جـــامعـة دمـشـــق
كـــلية الـــتربـية
قسـم الإرشاد النفسي

اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وعلاقته بالذكاء كما يقيسه اختبار وكسلر ورافن

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس. قسم الإرشاد النفسي

إعداد الطالبة:

ميسون محمد فهمي عاشوري

إشراف الدكتور:

مُطاع بركات

أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي

دمشق: 2009-2010م / 1430-1431هـ

فهرس المحتويات

م		رقم الصفحة
	الباب الأول: الدراسة النظرية	70-1
*	**الفصل الأول: التعريف بالبحث**	10-2
1-1	مقدمة.	4-3
2-1	مشكلة البحث ومسوغاته.	6-4
3-1	أهمية البحث.	7-6
4-1	أهداف البحث.	7
5-1	أسئلة البحث.	7
6-1	فرضيات البحث.	7
7-1	إجراءات البحث:	8
1-7-1	عينة البحث.	8
2-7-1	منهج البحث.	8
3-7-1	أدوات البحث.	8
8-1	حدود البحث.	9
9-1	تعريف مصطلحات البحث.	10-9
*	**الفصل الثاني: دراسات سابقة**	34-11
2-2	دراسات عربية.	15-12
3-2	دراسات أجنبية.	31-15
4-2	تعقيب على الدراسات السابقة.	33-32
5-2	مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.	34
*	**الفصل الثالث: اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه**	63-35
1-3	تعريف الاضطراب.	38-36
2-3	انتشار الاضطراب.	42-38
3-3	مآل الاضطراب.	43-42
4-3	تشخيص الاضطراب.	47-43
5-3	خصائص وسمات الاضطراب.	50-47
6-3	أسباب الاضطراب.	59-50

م	فهرس المحتويات	رقم الصفحة
7-3	علاج الاضطراب.	63-59
*	**الفصل الرابع: علاقة اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بالذكاء**	70-64
-	مقدمة.	65
4-1	مفهوم الذكاء.	65
4-2	تطور النظرة إلى الذكاء.	67-66
4-3	مفهوم الانتباه.	67
4-4	الوظائف التنفيذية.	69-67
4-5	العلاقة بين اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والذكاء.	70-69
	الباب الثاني: الدراسة الميدانية	115-71
*	**الفصل الخامس: العينة والأدوات وإجراءات البحث**	90-72
5-1	المجتمع الأصلي لعينة البحث.	73
5-2	عينة البحث.	73
5-3	إجراءات اختيار العينة.	75-73
5-4	أدوات البحث.	88-75
5-5	إجراءات التطبيق.	90-89
*	**الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها**	115-91
6-1	النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول.	94-92
6-2	النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني.	97-95
6-3	نتائج الفرضية الأولى:	104-98
6-3-1	نتائج الفرضيات الفرعية.	99-98
6-3-2	مناقشة نتائج الفرضية الاولى.	101-100
6-3-3	مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية.	104-102
6-4	نتائج الفرضية الثانية:	111-105
6-4-1	نتائج الفرضيات الفرعية.	106-105
6-4-2	مناقشة نتائج الفرضية الثانية.	108-107
6-4-3	مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية.	111-109

م	فهرس المحتويات	رقم الصفحة
5-6	نتائج الفرضية الثالثة:	113-112
1-5-6	مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.	113-112
6-6	نظرة عامة على نتائج البحث.	114
7-6	مقترحات البحث.	115
*	**ملخص البحث باللغة العربية.**	121-116
*	**المراجع:**	137-122
-	المراجع العربية.	128-122
-	المراجع الأجنبية والمواقع الالكترونية.	138-129
*	**الملاحق.**	14781-139
*	**ملخص البحث باللغة الأجنبية.**	I - III

م	فهرس الجداول	رقم الصفحة
.1	فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط الزائد استناداً إلى الدرجة الكلية (صورة الأهل)	81
.2	فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً إلى الدرجة الكلية (صورة المعلم)	81
.3	فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية للنشاط الزائد (صورة الأهل)	82
.4	فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية للنشاط الزائد (صورة المعلم)	82
.5	فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية للاندفاعية (صورة الأهل)	82
.6	فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية للاندفاعية (صورة المعلم)	82
.7	فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية لنقص الانتباه (صورة الأهل)	83
.8	فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية لنقص الانتباه (صورة المعلم)	83
.9	ارتباط الدرجات الفرعية مع بعضها ومع الدرجة الكلية في المقياس	84
.10	معامل الثبات لكل من الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للمقياس	85
.11	قيم المتوسط والانحراف المعياري لأطفال العينة	92
.12	توزع معدلات ذكاء أطفال العينة حسب التوزع الشائع لمعدلات الذكاء	94
.13	المتوسط والانحراف المعياري لدرجات ذكاء أطفال العينة على اختبار وكسلر	95
.14	توزع معدلات ذكاء أطفال العينة حسب التوزع الشائع لمعدلات الذكاء	97
.15	الارتباط بين مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه واختبار رافن (صورة المعلم)	99
.16	يبين الارتباط بين مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه واختبار رافن (صورة الأهل)	99

م	فهرس الجداول	رقم الصفحة
.17	علاقة الارتباط بين مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه والدرجة الكلية للذكاء في اختبار وكسلر (صورة المعلم)	106
.18	علاقة الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس وكسلر ومقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه. (صورة الأهل)	107
.19	فروق المتوسطات في أداء الأطفال المصابين باضطراب ADHD على اختباري رافن وفكسلر	112
.20	فروق المتوسطات بين أداء الأطفال المصابين باضطراب ADHD على القسم العملي من وكسلر مع اختبار رافن	113
.21	فروق المتوسطات بين أداء الأطفال المصابين باضطراب ADHD على القسم اللفظي من وكسلر مع اختبار رافن	113

م	فهرس الرسوم البيانية	رقم الصفحة
.1	عمل الوظائف التنفيذية في الدماغ.	68
.2	الرسم البياني لمنحنى التوزع الطبيعي لأطفال العينة على اختبار رافن.	93
.3	الرسم البياني لمنحنى التوزع الطبيعي لأطفال العينة على اختبار وكسلر.	95

م	فهرس الملاحق	رقم الصفحة
.1	أسماء السادة محكمي الاختبار.	139
.2	توزع أفراد العينة على المدارس.	140
.3	تعليمات مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه.	141
.4	مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه (صورة المعلم).	144-142
.5	مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه (صورة الأهل).	147-145

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول: التعريف بالبحث.

الفصل الثاني: دراسات سابقة.

الفصل الثالث: اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.

الفصل الرابع: علاقة اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بالذكاء.

الفصل الأول

التعريف بالبحث

1-1- مقدمة.
1-2- مشكلة البحث ومسوغاته.
1-3- أهمية البحث.
1-4- أهداف البحث.
1-5- أسئلة البحث.
1-6- فرضيات البحث.
1-7- إجراءات البحث:
1-7-1- عينة البحث.
1-7-2- منهج البحث.
1-7-3- أدوات البحث.
1-8- حدود البحث.
1-9- تعريف مصطلحات البحث.

الفصل الأول

التعريف بالبحث

1-1- المقدمـــة:

يهتم كثير من العلماء والباحثين بدراسة مرحلة الطفولة، على اعتبار أن أطفال اليوم هم شباب الغد ومستقبل المجتمع، ومن ثم يأتى الاهتمام بمشكلات هذه المرحلة فى محاولة لتفادى آثار تلك المشكلات على مستقبل هؤلاء الأطفال؛ حيث يظهر عدد غير قليـــل مـــن الأطفـــال أنماطاً مختلفة من السلوك المضطرب التى من بينها اضطراب نقـــص الانتبـــاه المصـــحوب بالنشاط الزائد (Attention Deficit Hyperactivity Disorder "ADHD") الذي يعـــد من الاضطرابات السلوكية الهامة التى يعانى منها الأطفال، ويترتـــب عليهـــا الكثيـــر مـــن المصاعب التى تواجه الآباء والمعلمين خلال تفاعلهم مع هؤلاء الأطفال (الدســـوقي، 2004، 211).

ومن المشكلات التي ترتبط بهذا الاضطراب أن قلة من المعلمين لديهم المعلومات الكافية عنه، وعن كيفية التعامل معه، فالأطفال الذين يعانون من كثرة النشاط الحركي ليسوا بأطفـــال مشاغبين أو عديمي التربية لكنهم أطفال لديهم مشكلة مرضية لها تأثير سيء على تطـــورهم النفسي وتطور ذكائهم وعلاقاتهم الاجتماعية. ويواجه أهل هؤلاء الأطفال صـــعوبات كثيـــرة فبالإضافة للمجهود الكبير الذي يبذلونه في التعامل مع الطفل، فإن الجميع يتهمهم بعدم القدرة على التربية، وهذا بحد ذاته ضغط نفسي إضافي، فينتج عن ذلك قسوة على الطفل ولكن دون فائدة (بطرس، 2007، 267).

وقد حدد دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفســـي الأمريكية عام DSMIV 1994، الأعراض التشخيصية لاضطراب فـــرط النشـــاط ونقـــص الانتباه بثلاثة أعراض رئيسة يحصرها ثمانية عشر محكاً تشخيصياً وهي:

فرط النشاط، نقص الانتباه والاندفاعية، ويظهر في ثلاثة أنماط وهي: النمط المشـــترك ويشمل الأعراض الثلاثة الرئيسة، نمط نقص الانتباه، ونمط فرط النشاط والاندفاعية. على أن يستمر ظهور 6-7 أعراض على الأقل مدة ستة أشهر، في مكانين في آن واحد، قبل التأكـــد من أنه اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، (Marcelli, 1996, 415).

وبسبب تداخل هذا الاضطراب مع أعراض اضطرابات نفسية أخرى مثل اضطراب القلق والهوس والتوحد والفصام والاكتئاب...(Biederman 1998, Alpert 1996, White 1999, Jaunay 2003, Faraone 2001, Kent 2003, Geller 1998, Brady 2001, Carlson 1998, Ross 2001)، وترافقه مع متغيرات شخصية ونفسية عديدة كالذكاء والتحصيل الدراسي.... (Barry, 2002)، فقد كثرت الدراسات والأبحاث حول وصف طبيعة هذا الاضطراب وتشخيصه وتحديد أسبابه والأعراض المصاحبة ونسبة انتشاره ومآله وطرائق معالجته، إلا أن قلة من الأبحاث درست هذا الاضطراب وعلاقته بالذكاء مما دفع الباحثة إلى دراسة ارتباط اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بهذا المتغير وهو الذكاء بنوعيه الذكاء الخام (السائل)، والذكاء المتبلور أو المتعلم.

1-2- مشكلة البحث ومسوغاته:

يصاحب اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه مجموعة من الأعراض السلوكية، ولها آثار سلبية على معظم جوانب النمو لدى الأطفال. فالحركات العشوائية التي يقوم بها هؤلاء الأطفال تؤدي إلى إهدار طاقتهم، وبالتالي فإن انخفاض قدرتهم على التركيز والانتباه يؤثر سلباً على نموهم وقدرتهم على اكتساب المهارات والمعلومات، إضافة لكل ذلك فإن هذه الآثار السلبية لا تقتصر على الأطفال وحدهم، بل تمتد لتشمل جميع المتعاملين معهم، الوالدين المعلمين والزملاء.

إن تزايد نسبة انتشار هذا الاضطراب في المجتمعات الغربية والعربية أدى إلى ازدياد الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب، وقد توجهت دراسات وأبحاث عدة إلى دراسة أعراضه وأسبابه والاضطرابات المرافقة له، إلا أن قلة من الأبحاث – وخاصة في المجتمعات العربية – اهتمت بدراسة معدل الذكاء لدى المصابين بهذا الاضطراب، وعلى وجه التحديد في سورية، إذ لا يوجد في حدود علم الباحثة أي دراسة تهتم بدرجات ذكاء هؤلاء الأطفال، علماً أن ظروف هذا الاضطراب تشير إلى الحاجة الماسة لدراسة هذا المتغير (الذكاء) وعلاقته بالاضطراب نظراً لما يتعرض له هؤلاء الأطفال من ظلم في تقييم قدراتهم العقلية وفي تصنيفهم أغلب الأحيان على أنهم من فئة المتخلفين عقلياً نظراً لسوء نتائجهم على اختبارات الذكاء الشائعة ولتحصيلهم الدراسي السيئ الذي نلاحظ أنه المرآة والمنعكس المباشر لأعراض هذا الاضطراب عليهم.

وأكثر من ذلك فإن ما دعا الباحثة لدراسة هذا الاضطراب بعلاقته بالذكاء ملاحظتها أن بداية التشخيص الحقيقي للاضطراب حسب رأي الأخصائيين والجمعية الأمريكية للطب

النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع "DSM IV" تكون مع بداية دخول الطفل سن المرحلة الإبتدائية أي عمر (6–7 سنوات)، حيث تبدأ أعراض فرط النشاط ونقص الانتباه بالتمايز بسبب مايتركه هذا الاضطراب من آثارسلبية على مستوى التحصيل الدراسي والعمل الصفي، وحيث نجد أن المعلم والمدرسة يشكلان طرفين أساسيين في ملاحظة الاضطراب وتشخيصه وتقويمه من خلال الوسائل المختلفة، فهؤلاء الأطفال بما لديهم من أعراض يتسببون بإحداث الفوضى في الفصول التي يدرسون فيها، مما يؤثر سلباًعلى أداء المعلم من جهة وعلى التحصيل الدراسي لأقرانهم العاديين من جهة أخرى، فضلاًعن تراجع التحصيل المدرسي عموماً للتلاميذ الذين تظهر عليهم هذه الأعراض وتأثيراته المستقبلية على شخصياتهم كانخفاض تقدير الذات والإحباط وتردي علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين.

كل هذه الأسباب تلفت النظر إلى ضرورة دراسة هذا الاضطراب بعلاقته بالعمليات العقلية والذكاء. كما وتثير التساؤل: ماهو مستوى الذكاء الحقيقي لهؤلاء الأطفال ؟ هل تحصيلهم الدراسي ونتائجهم في المدرسة تعكس مستواهم العقلي الحقيقي ؟ وهل اختبارات الذكاء التقليدية المستخدمة في أغلب الدراسات تدلنا على المستوى العقلي لذكاء هؤلاء الأطفال؟

إن أغلب الدراسات السابقة اعتمدت على اختبار وكسلر (WISC -R) في تقويم مستوى ذكاء هؤلاء الأطفال (Fiorllo et al, Riccio et al, Son & Hon, Mahone et al, Beeb Naglieri et al, Geurts et al, Kaplan et al) وهو من اختبارات الذكاء التقليدية التي تقيس الذكاء المتبلور أو المتعلم، أي ثمرة الخبرة النظامية للتعلم المستمر متشبعاً بالعوامل اللفظية الميكانيكية والمهارات الرقمية (العددية) والاجتماعية (عبود، 2002 ص30). وبما أن المشكلة الرئيسية لأطفال فرط النشاط ونقص الانتباه تتمثل بصعوبة تلقي المعلومة، والاستفادة منها كاملاً، لذلك فإن نسب ذكائهم هنا قد تكون مضللة، وغير معبرة عن قدراتهم العقلية (Fisher et al, 1999)، بينما نتوقع أنه إذا تم قياس ذكاء هؤلاء الأطفال بمقاييس الذكاء السائل (كاختبار المصفوفات المتتابعة لرافن Raven) فإنه ربما قد تظهر القدرة العقلية السائلة وغير المتأثرة بالمعلومات الدراسية أو الأكاديمية، إذ تتميز هذه الاختبارات بتحررها ثقافياً، فتنخفض بذلك درجة المضمون الحضاري والمدرسي واللغوي الذي يمكن أن يؤثر في أداء الأفراد في اختبارات الذكاء إلى أقصى حد، أما الذكاء السائل فهو الإمكانية الخاصة بتعلم مفاهيم جديدة والقدرة على حل المشكلات وهو مستقل نسبياً عن التعلم والخبرة التي يمكن استثمارها في إمكانات التعلم المتاحة للفرد مدعومة بدوافعه واهتماماته (خليل، 1992، 472–473).

مفاهيم جديدة والقدرة على حل المشكلات وهو مستقل نسبياً عن التعلم والخبرة التي يمكن استثمارها في إمكانات التعلم المتاحة للفرد مدعومة بدوافعه واهتماماته (خليل، 1992، 472-473).

وسعياً وراء دقة قياس القدرات العقلية للأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، فقد فضلت الباحثة استخدام اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن كمثال على مقاييس الذكاء السائل، ومقياس وكسلر كمثال على مقاييس الذكاء المتبلور أو المتعلم، وتتمثل مشكلة البحث بالسؤال التالي:

- ما هي العلاقة بين أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وبين كلٍ من الذكاء المتبلور والذكاء السائل لدى أطفال عينة البحث من خلال اختباري وكسلر ورافن ؟

1-3- أهمية البحث:

تأتي أهمية البحث من كونه:

1- يتناول دراسة أحد أكثر المشكلات السلوكية شيوعا وأهمية حسب رأي الكثير من الدراسات والأبحاث السابقة، حيث وصلت بعض التقديرات إلى أنه ينتشر بين 18% من الأطفال في سورية (عز، 2002).
2- يتناول دراسة علاقة اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بالذكاء، وهي (على حد علم الباحثة) دراسة جديدة في سورية.
3- يستخدم اختبارين من أهم الاختبارات التي تقيس الذكاء السائل والمتبلور وهما اختباري وكسلر ورافن.
4- احتمال ظهور نتائج تفيد بوجود تباين في قدرة هذين الاختبارين(وكسلر_ المصفوفات المتتابعة لرافن) على قياس القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال وبالتالي أهمية أحد الاختبارين في قياسها.
5- إن دراسة درجات ذكاء أطفال الاضطراب تساعد المهتمين على رعاية الأطفال وتوجيههم إلى مجالات العمل أو الدراسة المناسبة لمستوى ذكائهم وتطور حالتهم فيما يتعلق بالاضطراب نفسه.
6- يفيد اختيار مقياس الذكاء المناسب مع أطفال فرط النشاط، المرشدين والمعالجين النفسيين في التقويم الأشمل لقدرات هؤلاء الأطفال وبالتالي يمكن استخدامه كمحك من محكات التحسن في العلاجات المختلفة المستخدمة مع هؤلاء الأطفال حيث أنه كلما

1-4- أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

1- التعرف إلى أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لدى أفراد عينة البحث.

2- التعرف إلى مستوى ذكاء أفراد العينة المدروسة من خلال استخدام اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن لقياس الذكاء السائل.

3- التعرف إلى مستوى ذكاء أفراد العينة المدروسة من خلال استخدام اختبار وكسلر لقياس الذكاء المتبلور.

4- التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لدى أفراد العينة وبين نسب ذكائهم.

1-5- أسئلة البحث:

1- ماهي درجات الذكاء لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه كما يقيسها اختبار رافن ؟

2- ماهي درجات الذكاء لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه كما يقيسها اختبار وكسلر ؟

1-6- فرضيات البحث:

سيحاول هذا البحث التحقق من الفرضيات التالية:

1- توجد علاقة ارتباطية بين أعراض الاضطراب لدى الأطفال ومستوى ذكائهم السائل كما يقيسه اختبارالمصفوفات المتتابعة لرافن.

2- توجد علاقة ارتباطية بين أعراض الاضطراب لدى الأطفال ومستوى ذكائهم المتبلوركما يقيسه اختبار وكسلر.

3- توجد فروق ذات دلالة بين نتائج الأطفال على اختبار وكسلر ونتائجهم على اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن.

1-7- إجراءات البحث:

1-7-1- منهج البحث:

استلزمت طبيعة البحث وأهدافه استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وهو يعتبر من أهم الطرائق المتبعة في البحوث العلمية، حيث يجري البحث عن أوصاف دقيقة لكل ما له علاقة بالحادثة من أشخاص واشياء ووقائع، وهو يصف الوضع الراهن ويحدد علاقات الحادث بغيره من الحوادث بغية الوصول إلى الحقيقة" (عاقل، 1989، 114). ولا يقتصر هذا المنهج على جمع البيانات وتبويبها، إنما يتضمن تفسيراً لهذه البيانات وذلك من خلال الدراسة الميدانية وما تشمله من تطبيق لأدوات البحث على عينة البحث واستخراج النتائج وتحليلها.

1-7-2- عينة البحث:

عدد أفراد العينة الأولية 300 تلميذ من صفوف الثاني والثالث والرابع الابتدائي ممن قد شُخّص لديهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، تم اختيارهم من مدارس التعليم الأساسي بمدينة دمشق (الحلقة الأولى) وتراوحت أعمارهم ما بين (7-10) سنوات، حيث تم سحب العينة بطريقة مقصودة من 30 مدرسة موزعة في مناطق مختلفة بعد تقسيم مدينة دمشق إلى أربع جهات والمركز واختيار المدارس من كل جهة على حدة. والملحق رقم (2) يبين توزع أفراد العينة على المدارس.

1-7-3- الأدوات المستخدمة في البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

أ. مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه إعداد مجدي الدسوقي.

ب. اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن: صمم هذا الاختبار ليناسب شريحة واسعة من الأعمار فهو يغطي الأعمار بدءاً من 5 سنوات وحتى 80 سنة.

يتكون من 60 بنداً موزعة على 5 مجموعات فرعية هي أ- ب- ج- د- هـ وتتكون كل مجموعة من 12 بنداً مرتبة وفق صعوبة كل مجموعة.

ج. الصورة المعدلة لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال WISC -R، الذي يغطي الأعمار بدءاً من 6 سنوات وحتى 16 سنة.

1-8- حدود البحث:

1-8-1- **الحدود البشرية:** الأطفال المصابون باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه في بعض مدارس مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى بمحافظة دمشق، للصفوف (الثاني والثالث والرابع) وعددهم (100) طفل وطفلة.

1-8-2- **الحدود المكانية:** بعض مدارس مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى بمدينة دمشق.

1-8-3- **الحدود الزمنية:** الفصل الثاني من العام الدراسي **2006-2007**وحتى نهاية الفصل الثاني من العام الدراسي 2007-2008.

1-9- التعريف بمصطلحات البحث:

1-9-1- اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه:

- التعريف النظري:

يتمثل اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بعدم القدرة على مواصلة الانتباه، ومستوى عال من الاندفاعية والنشاط الزائد عند الطفل أكثر مما هو متوقع مشاهدته عند باقي الأطفال من العمر نفسه ودرجة الانتباه نفسها. (Kaplan& Sadocks, 2007, 1026).

- التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، الذي أعده للعربية مجدي الدسوقي (2006).

1-9-2- الذكاء السائل Fluid Intelligence :

- التعريف النظري:

يشير الذكاء السائل إلى القدرات التي تمكن الأفراد من معالجة المعلومات العقلية بشكل دقيق ومناسب عبر مستوى واسع من المهام المعرفية، وهي مرتبطة بشكل وثيق مع قدرة الفرد الأصلية للأداء العقلي وبعبارة أخرى إنها تمثل القدرة الكامنة للتعلم وحل المشكلات. ويقاس باختبار المصفوفات المتتابعة لرافن. (Carlson et al, 2000, 357)

- التعريف الإجرائي:

الذكاء الخام هو ما يقيسه اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن.

1-9-3- الذكاء المتبلور Crystallized Intelligence:

- التعريف النظري:

الذكاء المتبلور هو الذكاء المحدد بالمهام التي تتطلب من الأفراد أن يمتلكوا معلومات مكتسبة مثل (المفردات، علم دلالة الألفاظ) لذا فهو يتأثر بما أنجزه الفرد أو تعلمه عبر استخدامه لذكائه السائل ويقاس باختبارات من مثل وكسلر، المفردات، المعلومات العامة.

(Carlson et al, 2000, 357).

- التعريف الإجرائي:

الذكاء المتبلور أو المكتسب هو ما يقيسه اختبار وكسلر.

الفصل الثاني

دراسات سابقة

2-1- دراسات عربية.
2-2- دراسات أجنبية.
2-3- تعقيب على الدراسات السابقة.
1-4- مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

دراسات سابقة

تعرض الباحثة في هذا الفصل مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت دراسة اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه من حيث علاقته بالذكاء، مرتبة هذه الدراسات بحسب أعوام نشرها، لتقدم في نهاية الفصل تعقيباً يسمح بربط هذه الدراسة بما سبق ذكره من الدراسات السابقة

2-1- دراسات عربية:

2-1-1- دراسة بوخميس (2008):

عنوان الدراسة: الطفل مفرط النشاط "دراسة اكلينيكية"

هدف الدراسة: إجراء مقاربة نفسية معرفية للعمليات العقلية عند الطفل مفرط النشاط.ومن هذه العمليات: الإدراك، الانتباه، الذاكرة واللغة.

عينة الدراسة: دراسة حالة طفل شخص لديه اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.

أدوات الدراسة: _ بطارية K-ABC للقدرات المعرفية.

- اختبار رورشاخ للشخصية.
- اختبار رسم الرجل.
- اختبار الرسم الحر.
- اختبار بياجيه – هيد للإدراك المكاني.
- اختبار الأشكال المنظمة.
- اختبار شكل – راي للذاكرة

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج وهي:

- ضرورة تقدير الأعراض المعرفية والأعراض السلوكية كل على حدة، بهدف الوصول إلى تشخيص أدق.
- إن الصعوبات المعرفية عند الأطفال مفرطي النشاط كثيراً ما تنتج عن صعوباتهم السلوكية (القلق– الشرود – عدم التركيز – كثرة الحركة.. إلخ).
- إن الأطفال مفرطي النشاط حساسين جداً للمثيرات المشتتة وهي نوعان:

- مشتتات داخلية وهي التي يكون الطفل مصدر لها (الخوف وانعدام الدافعية والتعب...).
- مشتتات خارجية وهي التي يكون مصدرها المحيط حوله كالضجيج والأصوات والأشخاص والإنارة والحرارة....

- كما أن الأطفال مفرطي النشاط يتحكمون بطريقة سيئة في المعلومات بسبب نقص معرفي في سيرورات التحكم الذاتي المسؤولة عن تنظيم المعلومة أثناء الانتباه وضبطها.

2-1-2- دراسة السيد علي سيد أحمد 2004:

عنوان الدراسة: التنبؤ بالذكاء والتحصيل الدراسي من أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

أهداف الدراسة:

- التعرف إلى طبيعة العلاقة بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ومستويات كل من الذكاء والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- الوقوف على إمكانية التنبؤ بمستويات الذكاء، والتحصيل الدراسي من أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

أدوات الدراسة: مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، الصورة الرابعة لمقياس ستانفورد- بينيه للذكاء، درجات الاختبار النهائي لأفراد العينة المدروسة.

عينة الدراسة: تألفت العينة من(120) طفلاً تراوحت أعمارهم بين 9-11 سنة، تمت الدراسة في مصر، محافظة الشرقية.

نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ومستويات كل من الذكاء، والتحصيل الدراسي من أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. كما بينت النتائج أن أعراض الاندفاعية هي الأكثر إسهاماً في هذا التنبؤ.

2-1-3- دراسة نبيل السيد حسن سيد 1996:

عنوان الدراسة: دراسة لبعض القدرات العقلية، والمتغيرات الفيسولوجية من حيث علاقتها بالنشاط الزائد عند الأطفال.

هدف الدراسة: التعرف على القدرات العقلية العامة المميزة للأطفال ذوي النشاط الزائد، والتعرف على بعض المتغيرات الفسيولوجية المسببة والناتجة عن النشاط الزائد، والكشف عن الفروق في بعض القدرات العقلية بالمقارنة مع الأطفال العاديين.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من (228) طفلاً في مرحلة رياض الأطفال، والمدراس الابتدائية تتراوح أعمارهم من (5) إلى (8) سنوات في مدارس (المنيا) في مصر.

أدوات الدراسة:

- اختبار القدرة العقلية من إعداد (حنفي إمام) لتقدير القدرة العامة للتلاميذ.
- مقياس لتشخيص النشاط الزائد ويحتوي على 21 بنداً يمثل كل منها مظهراً من مظاهر النشاط الزائد.

نتائج الدراسة:

- توجد فروق دالة بين الأطفال مرتفعي النشاط، والأطفال العاديين في عامل القدرة المكانية لصالح الأطفال مرتفعي النشاط الزائد، ولا توجد فروق دالة في باقي العوامل العقلية.
- وجود فروق دالة بين الأطفال مرتفعي ومنخفضي النشاط الزائد في عامل التنفس لصالح الأطفال منخفضي النشاط، وهذا يؤكد وجود اضطراب في التنفس عند الأطفال من ذوي النشاط الزائد. ولاحظ أن عوامل القدرات العقلية التي تأثرت بالنشاط الزائد هي: عامل القدرة التذكرية، عامل القدرة على فهم الصور والكلمات، عامل القدرة المكانية، عامل الاستدلال، ثم عامل القدرة الإدراكية.

2-1-4- دراسة عمر بن الخطاب خليل 1992:

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة بين أداء مجموعة من الأطفال الأسوياء والأطفال المصابين باضطرابات الانتباه على مقياس المصفوفات المتتابعة لرافن، واختبارررسم الرجل.

هدف الدراسة: معرفة مستوى ذكاء أطفال العينة المدروسة من خلال اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن واختبار رسم الرجل، وهما من اختبارات الذكاء الخام.

عينة الدراسة: تألفت العينة من (23) طفل يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، و(23) من الأطفال العاديين.

أدوات الدراسة: اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن، اختبار رسم الرجل، اختبار أعراض اضطرابات الانتباه.

نتائج الدراسة: بينت نتائج الدراسة أن الاختبار الأول وهو المصفوفات المتتابعة يساعد على توضيح درجة الذكاء الخام لدى أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه وأن درجة ذكائهم تقع في حدود السواء ونتائجهم قريبة من نتائج العينة الضابطة خاصة توزعهم على المنحنى الطبيعي للذكاء، أما نتائج هؤلاء الأطفال على اختبار رسم الرجل فهي منخفضة وأقرب لدرجة التخلف العقلي البسيط مقارنة بالمجموعة الضابطة، وربما السبب في ذلك يعود للقدرة التمييزية العالية التي يتطلبها هذا الاختبار مما أدى إلى انخفاض نتائج هؤلاء الاطفال فيه.

2-2- دراسات أجنبية:

2-2-1- دراسة أنتشل وزملائه (Antshel, *et al*; 2008):

عنوان الدراسة: الاستقرار المؤقت لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه عند عينة من ذوي الذكاء المرتفع: نتائج أخذت من دراسات طولانية (تتبعيه) لعائلات لديهم الاضطراب.

Temporal stability of ADHD in the high-IQ popultion: results from the MGH Longitudinal Family Studies of ADHD.

الهدف من الدراسة: دراسة صدق تشخيص اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه عند عينة من اليافعين من ذوي الذكاء المرتفع.

عينة الدراسة: تألفت عينة البحث من مجموعتين من اليافعين من ذوي الذكاء المرتفع إحداهما من العاديين والأخرى من ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، لمدة زمنية (بلغت أربع سنوات ونصف).

نتائج الدراسة:

- كانت معدلات مجموعة فرط النشاط مرتفعة بشكل ذو دلالة بالنسبة لكل من صفات المزاجية، القلق، واضطرابات التشتت السلوكي مقارنة مع مجموعة العاديين من ذوي الذكاء المرتفع وذلك خلال فترة المتابعة.
- تعتبر حالة الاضطراب مؤشراً ذا دلالة لخلل أو أذىً وظيفي لمعظم المجالات الاجتماعية، الأكاديمية والعائلية الخاصة بهؤلاء اليافعين.
- العلاقة والترابطات بين الخط القاعدي أو المنحى الاعتدالي لذكاء المجموعة الضابطة، وتوزع معدلات الذكاء لعينة الدراسة لم يكن مختلفاً بين المجموعتين.
- الأعراض المميزة للاضطراب كانت نفسها عند كلا المجموعتين من ذوي الذكاء المرتفع والذكاء المتوسط.

نستنتج مما سبق أن نسبة توزع أطفال فرط النشاط من ذوي الذكاء المرتفع لا تختلف عن نسبة توزع الأطفال الطبيعيين من ذوي الذكاء المرتفع بالنسبة للمجتمع الأصلي لكل من المجموعتين، إلا أن وجود الاضطراب عند المجموعة الأولى يؤدي إلى عجز ومشكلات في المجالات الاجتماعية مما يؤكد التأثير السلبي لأعراض الاضطراب على التحصيل الدراسي والحياة الاجتماعية والانفعالية وليس معدل الذكاء.

2-2-2- دراسة فيوريلو وزملائها: (Fiorello, et al, 2007)

عنوان الدراسة: تفسير نتائج اختبار الذكاء من أجل الأطفال الذين يعانون من تدني القدرات: هل الذكاء العام على صلة وثيقة بالموضوع ؟

Iinterpreting Intelligence Test Results for Children with Disabilities: Is Global Intelligence Relevant?

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى اختبار البنية الوظيفية للذكاء (أو بنية الوظيفة العقلية) لثلاث مجموعات من الأطفال شخص لديهم صعوبات التعلم، اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، وأذية دماغية مستخدمة في ذلك تحليل الخواص المشتركة للتراجع أو التأخر (using regession commonality analysis).

عينة الدراسة: تألفت العينة من (128) طفلاً ممن يعانون من صعوبات تعلم، و(71) طفلاً من ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، و(29) طفلاً ممن يعانون من أذية دماغية.

أدوات الدراسة:

- اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (النسخة الرابعة) Wisc IV.
- مقاييس نفسية عصبية.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج من خلال دراسة المجموعات الثلاث السابقة دليلاً ملموساً على تمثيل متعدد العوامل للوظيفة العقلية، مع تباين مشترك بسيط بين مؤشرات عامل الدرجة الكلية للذكاء في كل تحليل.

2-2-3- دراسة ريسيو وزملائها (Riccio, et al., 2006)

عنوان الدراسة: الفروق في مجالات التحصيل الأكاديمي والوظيفة التنفيذية عند أطفال اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه- (نمط نقص الانتباه والأنماط المشتركة الأخرى).

Differences in academic and executive function domains among children with ADHD Predominantly Inattentive and Combined Types.

هدف الدراسة: تفحص الفروق الخاصة بين الأنماط الثلاثة لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بالنسبة للوظيفة التنفيذية والتحصيل الأكاديمي.

عينة الدراسة: تألفت العينة من 40 طفلاً تراوحت أعمارهم بين (9-15 سنة).

أدوات الدراسة:

- اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (النسخة الثالثة).
- اختبار WJ-III للتحصيل الدراسي.
- اختبار PPVT-III للمفردات.
- اختبار EVT لمعاني الكلمات.
- اختبار TOL برج لندن.
- اختبار WCST ويسكنسون كارت.
- اختبار CCPT.II الأداء المستمر لكونرز.

نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن نتائج أطفال نمط نقص الانتباه دون فرط نشاط سواء من خلال اختبارات الذكاء (وكسلر) أو تحصيلهم الدراسي متدنية بمادة الرياضيات وبمهام الكتابة التعبيرية أكثر مما كان متوقعاً، أي أن نمط نقص الانتباه مرتبط أكثر بصعوبات التعلم. أما أطفال النمط المشترك من الاضطراب فلوحظ لديهم عجز في الكف السلوكي والتخطيط والتشتت السريع أي مضامين الوظيفة التنفيذية. وهذه الفروق بين الأنماط يمكن أن تتغير تبعاً لمتغير جنس الأطفال في العينة. كما وجدت الدراسة أن هناك مشكلة بسرعة أداء العمليات المعرفية أو الإدراكية والقدرة على سرعة التسمية وهي موجودة عند الأنماط الثلاثة من الاضطراب.

2-2-4- دراسة سون وهان (Son snd Han 2006)

عنوان الدراسة: فروق معدلات الذكاء بين أطفال اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ذوي نموذج محدد من مشكلات الانتباه.

Differences of IQ among ADHD children with modality-specific attention problem.

هدف الدراسة: فحص الفروق ما بين معدلات ذكاء أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه الذين أظهروا مشكلات في الانتباه للمثيرات البصرية أوالمثيرات السمعية.

أدوات الدراسة:

- اختبار الأداء المستمر.
- اختبار وكسلر لذكاء الأطفال – معهد كورين للتطور الدراسي (KEDI-WISC)

عينة الدراسة: تألفت العينة من 73 طفلاً شخص لديهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه من خلال القياس، وبالاعتماد على نتائج هذا التشخيص فقد قسموا إلى ثلاث مجموعات وهي:

- مجموعة لديها مشكلة انتباه بصرية وسمعية وعددها (40) (va).
- مجموعة لديها مشكلة انتباه بصرية فقط وعددهم (14) (V).
- مجموعة لديها مشكلة انتباه سمعية فقط وعددهم (19) (A).

نتائج الدراسة: إن معدلات الذكاء على الاختبارات المختلفة لمجموعة أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه مع مشكلة انتباه بصرية وليس سمعية، كانت أعلى من معدلات ذكاء

أطفال المجموعات الأخرى ذوي مشكلات الانتباه السمعية أو السمعية والبصرية معاً وبصورة خاصة فإن معدلات الذكاء في مجالات اللغة والانتباه لدى أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه المترافقة مع مشكلات انتباه بصرية كانت أعلى من درجات نظيرتها والمترافقة مع أعراض صعوبات في التعلم، أي أن مشكلة الانتباه البصرية عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه أقل تأثيراً على معدل الذكاء لديهم.

2-2-5- دراسة كراوفورد وكابلان (Crawford and Kaplan, 2006):

عنوان الدراسة: آثار الاضطرابات المرافقة على الادراك والسلوك عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

Effects of Coexisting Disorders on Cognitition and Behavior in Children with ADHD

هدف الدراسة: التأكد من تأثير الاضطرابات المرافقة لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه على الذاكرة والمهارات البصرية الحركية والمهام (الأعمال) اليومية عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

عينة الدراسة: تألفت العينة من 84 طفل و18 طفلة للأعمار (8–16سنة) منهم 20 طفلاً شخص لديهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وحده، 42 طفلاً لديهم اضطراب فرط نشاط ونقص الانتباه مع اضطراب آخر مرافق، 40 طفلاً شخص لديهم الاضطراب إضافة لاضطرابين آخرين على الأقل. (عسر القراءة، اضطراب توافق النمو، اضطراب التحدي والمعارضة، اضطراب التواصل، القلق، الاكتئاب).

أدوات الدراسة:

- اختبارات لقياس الذاكرة، والمهارات البصرية الحركية.
- مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ومقاييس سلوكية أخرى تكمل من خلال الوالدين.

نتائج الدراسة: لا يوجد فروق ذات دلالة بين المجموعتين بالنسبة للعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية ومعدل الذكاء. أما بالنسبة للفروق التي وجدت عند المجموعة التي شخص لديها اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه مع اضطراب مرافق فهي كالآتي:

- أداء أضعف في اختبارات الذاكرة، المهارات الحركية البصرية.
- ظهور أكثر لمشاكل سلوكية شائعة.

- أذى أكثر في كل أداء أو عمل يومي مترافق مع أكبر عدد من الاضطرابات المرافقة عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

والنتيجة الأهم أن وجود الاضطرابات المرافقة لاضطراب ADHD لها تأثير ذو دلالة على الإدراك والسلوك عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

2-2-6- دراسة ناغلييري وزملائه (Naglieri, et al; 2005)

عنوان الدراسة: العلاقة بين اختبار وكسلر ونظام التقويم المعرفي من خلال اختبار التقدير لكونرز، واختبارات الأداء المستمرة.

Relationships between the WISC-III and the Cognitive Assessment System with Coners' rating scales and continuous performance tests

هدف الدراسة: الهدف من هذه الدراسة هو تفحص العلاقة بين الذكاء واختبارات تقديرالسلوك لكونرز واختبار الأداء المستمر.

عينة الدراسة: تألفت العينة من (117) طفل من عمر (6–16سنة) من ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه حيث كان (46%) منهم ممن شخص لديهم الاضطراب بوجهٍ أساسي أما 36% من العينة فقد كان الاضطراب لديهم كعرض ثانوي (مشترك مع اضطرابات أخرى).

أدوات الدراسة:

- اختبار وكسلر WISCIII لذكاء الأطفال.
- نظام التقدير المعرفي (CAS).
- اختبار الأداء المستمر لكونرز (CPT).
- اختبار التقدير لكونرز صورتي المعلم والأهل.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن الارتباط بين اختباري كونرز للأداء المستمر ولتقدير السلوك كان منخفضاً وغير دال (0.17). كذلك الارتباط بين وكسلر للذكاء وبين كونرز صورة الأهل كان منخفضاً وغير دال أيضاً لكن مع نسخة المعلم من كونرز فقد كان الارتباط دال وذلك بين أغلب الاختبارات الفرعية في WISC III والبنود المتعلقة بالانتباه والمشكلات الإدراكية (المعرفية).

كما وجد ارتباط ذو دلالة ضعيفة بين اختبار الأداء المستمر لكونرز مع اختبار وكسلر للذكاء ونظام التقدير المعرفي.

2-2-7- دراسة غورتس وزملائه (Geurts et al; 2005)

عنوان الدراسة: الأنماط الفرعية لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه: هل تختلف بنموذج وظائفها التنفيذية ؟

ADHD subtypes: do they differ in their executive functioning profile?

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التحقق من فرضية أن أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه من ذوي النمط المشترك لديهم وظائف تنفيذية معممة، وفيما إذا كان يختلف أو يتميز نمط الاضطراب المشترك ونمط نقص الانتباه أحدهما عن الآخر فيما يتعلق بقياس خمسة مجالات للوظيفة التنفيذية.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من 16 طفلاً من العاديين، و16 طفلاً من ذوي النمط المشترك، و16طفل من نمط نقص الانتباه، وجميعهم من الأعمار (6–13سنة)

أدوات الدراسة: اختباروكسلرلذكاء الأطفال، مقياس Schedule للأطفال (صورة الأهل، مقياس تشتت السلوك، اختبارات لقياس مجالات الوظائف التنفيذية (تبديل المهمة – رسم الدائرة – مرونة التفكير – الطلاقة اللفظية – التخطيط والذاكرة – الذاكرة العاملة اللفظية – كف الاستجابة)، إضافة لاختبارات قياس الوظائف غير التنفيذية.

نتائج الدراسة: لم تدعم نتائج هذه الدراسة، نظرية وجود العجز في كل مجالات الوظائف التنفيذية، إضافة إلى أن هذا الخلل قد يبدومن خلال الوظائف غير التنفيذية.

كما أكدت هذه الدراسة عدم وجود فرق بين كل من النمط المشترك للاضطراب ونمط نقص الانتباه، فيما يتعلق بأحدهما بالآخر مقارنة بعينة الأطفال العاديين، فيما يتعلق بمجال القدرة على الكف أو الضبط.

2-2-8- دراسة أندرو وزملائه (G.Andreou et al ; 2005)

عنوان الدراسة: المهارات اللفظية عند أطفال اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.

Verbal skills in children with ADHD

الهدف من الدراسة: معرفة فيما إذا كان أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه أقل من حيث الذكاء اللفظي، مقارنة بالأطفال العاديين، وفيما إذا كان بروفيل الاختبار ممثلاً فيما يتعلق

بدرجة عامل الفهم اللفظي وبدرجة عامل التحررمن التشتت. وفيما إذا كان للجنس تأثير على القدرات اللفظية.

أدوات الدراسة: المقياس اللفظي من اختبار وكسلر (WISCIII) لذكاء الأطفال.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (69) طفلاً من ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والعدد نفسه من العينة الضابطة (مطابقة العمر والجنس).

نتائج الدراسة: وجدت هذه الدراسة أن متوسط درجات أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه على مقياس WISCIII اللفظي بما يتضمنه من معدل الذكاء اللفظي – عامل الفهم اللفظي وعامل التحرر من التشتت)، أدنى بشكل دال مقارنة بأطفال العينة الضابطة.وأن درجة عامل التحرر من التشتت FFD كانت أقل من درجة عامل الفهم اللفظي وربما السبب في أن هذا العامل يقيس المشاكل والمهام المتعلمة أكثر من المهام التي تحتاج فقط للانتباه، وأن درجة ارتباطها دالة إحصائياً مع درجة الفهم اللفظي عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

أما بالنسبة لاختلاف جنس الأطفال فلم يكن له أي تأثير على النتائج بين أطفال عينه فرط النشاط ونقص الانتباه.

2-2-9- دراسة هاريير ودو أورنيلاس (Harrier and De Ornellas 2005)

عنوان الدراسة: أداء الأطفال المشخص لديهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه على اختبارات محددة لقياس كل من التخطيط وإعادة التشكيل.

Performance of Children Diagnosed With ADHD on Selected Planning and Reconstituion Tests

هدف الدراسة: قياس كل من وظيفتي التخطيط وإعادة التشكيل أو البناء وهي من الوظائف التنفيذية عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

أدوات الدراسة: تم اختيار اختبارات فرعية من عدد من اختبارات الذكاء والقدرات العقلية وهي:

- ختبار وكسلر لذكاء الأطفال WISC III (اختبار المتاهة).
- اختبار WISC III PI متاهة إليثورن.
- اختبار (WJ–III)اختبارمفهوم التشكيل، تحليل التراكيب والتخطيط (كإختبارات فرعية).

عينة الدراسة: تألفت العينة من (117) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين 8-12 سنة، 93 منهم شخص لديهم الاضطراب و85 طفلاً من العاديين.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن عاملي العمر والجنس لم يشاركا في التأثير على نتائج الدراسة، أما معدل الذكاء فقد اعتبر كمتغير مشترك في كل التحليلات.

كما أكدت الدراسة على أهمية دراسة أنماط الاضطراب لما لها من أثر على النتائج فقد وجد أن أطفال نمطي نقص الانتباه والنمط المشترك من الاضطراب لديهم صعوبات أكبر في الاختبارات أو المهام التي تقيس كل من مفهومي التخطيط وإعادة التشكيل. كما نوهت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بعامل الوقت فالاختبارات المحددة بوقت معين كانت نتائج أطفال هذين النمطين عليها منخفضة بينما الاختبارات التي تطلبت تخطيط بصري مكاني لحل المشكلة دون التقيد بوقت معين، كانت نتائج أطفال الاضطراب بكل أنماطه فيها قريبة من نتائج الأطفال العاديين. أي أن الاختلاف بين أنماط الاضطراب يكمن في تحديد الوقت.

2-2-10- دراسة بيك (Piek et al; 2004)

عنوان الدراسة: العلاقة بين التناسق الحركي، الوظيفة التنفيذية والانتباه لدى أطفال سن المدرسة.

The relationship between motor coordination, executive functioning and attention in school aged children

هدف الدراسة: استطلاع العلاقة بين الوظيفة التنفيذية والقدرات الحركية وبالتالي أثر ذلك على أداء الاختبارات عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.

عينة الدراسة: تألفت العينة من 238 طفل من الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه تراوحت أعمارهم ما بين (6-14سنة).

أدوات الدراسة:

- المقياس اللفظي لاختبار وكسلر لذكاء الأطفال (النسخة الثالثة).
- اختبار MAND لقياس القدرات الحركية عند هؤلاء الأطفال
- قائمة شطب لتقدير السلوك بالإضافة لاختبار يحوي مجموعة من المهام لقياس الوظيفة التنفيذية عند أطفال العينة المدروسة.

نتائج الدراسة: أظهرت هذه الدراسة أن القدرات الحركية تؤثر بشكل دال على تغيرات في قياس سرعة الأداء، بينما يؤثر نقص الانتباه على تغيرات الأداء نفسه وبالتالي يؤثر ذلك سلباً على نتائج الطفل في اختبار الذكاء.

2-2-11- دراسة ماهون وزملائه (Mahone. E et al; 2003)

عنوان الدراسة: الاختلافات بين اختباري وكسلر لذكاء الأطفال (النسخة المعدلة) ووكسلر (النسخة الثالثة) بما يتعلق بالمقياس الأدائي (العملي) عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

Differences Between WISC-R and WISC-III Performance Scale Among Children With ADHD.

هدف الدراسة: التأكد من وجود فروق ما بين الاختبارين على المقياس العملي عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

عينة الدراسة: تالفت العينة من 122 طفلاً ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه و46 طفل من العاديين.

أدوات الدراسة: وكسلر Wisc III ووكسلر Wisc-R.

نتائج الدراسة: أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه حصلوا على معدل ذكاء عملي أقل بشكل ذي دلالة في اختبار Wisc III منه بالنسبة لمعدل ذكاء الأطفال العملي في اختبار Wisc-R

في حين لم يكن هناك أية فروق بين معدلي الذكاء العملي لكلا الاختبارين بالنسبة للأطفال العاديين.

2-2-12- دراسة شيرس وزملائها (Scheres,et al; 2003)

عنوان الدراسة: الوظيفة التنفيذية عند الصبيان ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وبصورة خاصة خلل أو ضعف الكف السلوكي لديهم.

Executive functioning in boys with ADHD: primarily an inhibition deficit ?

أهداف الدراسة:

- اختبار فيما إذا كان الأولاد ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه يظهرون خللاً في الاستجابة الكفية فقط أم أن الخلل يشمل جميع مهام الوظيفة التنفيذية مع الاستجابة الكفية.
- الكشف عن الدور الذي تلعبه بعض العوامل مثل الذكاء، العمر، والإنجاز في المهام غير المتعلقة بالوظيفة التنفيذية، التي تلعب دوراً في الوظيفة التنفيذية لدى أطفال ADHD
- دراسة العلاقة بين ثلاثة أشكال مختلفة من الكف المتضمنة في هذه الدراسة.

عينة الدراسة: تألفت العينة من 23 طفل من ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه تتراوح أعمارهم بين (6–12 سنة)، يقابلهم العدد نفسه من الأطفال العاديين.

الأدوات:

- اختبار برج هانوي.
- اختبار برج لندن (TOL).
- اختبار وكسلر(WISC III) (اختباري المفردات – الحساب).

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه لديهم خلل أو ضعف في مهام التخطيط وضبط التداخل بين عدة استجابات وكف الاستجابات الجارية والطلاقة اللفظية للأحرف.أما الارتباطات بين مختلف مقاييس الكف فكانت جميعها منخفضة.

كما وجدت هذه الدراسة أنه لا علاقة لمستوى الذكاء والعمر بالعجز في أشكال الكف والتخطيط أو الطلاقة اللفظية. وأيضاً فإنها لم تثبت وجود خلل في الذاكرة العاملة، تأجيل البدء بالمهام، ضبط التشتت والطلاقة بشكل عام.

2-2-13-دراسة أندرو وزملائه (Anderou, et al; 2003)

عنوان الدراسة: الذكاء اللفظي واضطرابات النوم عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

Verbal intelligence and sleep disorders in childen with ADHD

هدف الدراسة: التعرف إلى مدى العلاقة بين اضطرابات النوم عند أطفال اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والذكاء اللفظي لديهم.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من 18 طفل من ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه و18 طفل من العاديين.

أدوات الدراسة:

- اختبار وكسلر (النسخة الثالثة) لذكاء الأطفال. (القسم اللفظي منه)
- اختبار (تحليل polysomnographs) لقياس اضطرابات النوم.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن لاضطرابات النوم عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه علاقة في تدني مستوى ذكائهم اللفظي الذي وجدت الدراسة أنه أقل بـ 20 درجة على الأقل من مستوى ذكاء العينة الضابطة على الاختبار نفسه.

2-2-14- دراسة ماهون وزملائه (Mahone, et al.,2002)

عنوان الدراسة: آثار مستوى الذكاء على قياسات الوظيفة التنفيذية عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

Effects of IQ on Executive Function Measures in Children with ADHD.

هدف الدراسة: مقارنة أطفال فرط النشاط والأطفال العاديين من خلال قياسات اكلنيكية مختارة بدقة للوظيفة التنفيذية بما تتضمنه من وظائف (التخطيط – السيطرة الكفية – الذاكرة العاملة – الاستعداد للاستجابة)، وعلاقة ذلك بمستوى ذكاء هؤلاء الأطفال.

عينة الدراسة: تألفت العينة من 93 طفل، 51 طفل منهم شُخص لديهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه و42 طفل من العاديين، وتراوحت أعمارهم بين (6 – 16 سنة).

أدوات الدراسة: اختبار وكسلر لذكاء الأطفال

نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن هذه الوظائف مرتبط بعضها ببعض ومرتبطة أيضاً بمعدل الذكاء. إذ يختلف أداء الوظائف التنفيذية تبعاً لمعدل الذكاء وأن أداء أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه ذوي الذكاء المرتفع والمرتفع جداً لا يختلف على مهام الوظيفة التنفيذية عن أداء أطفال العينة الضابطة. أما أطفال الذكاء المتوسط ومادون، يظهر لديهم الفرق الواضح في الأداء وبالتالي الخلل.

وهنا نستنتج أن مستوى الذكاء هو متغير وسيط يساعدنا على فهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه. وقدرة الأول على التعويض عن آثار وأعراض الاضطراب السلبية على سلوك الأطفال وتحصيلهم الدراسي.

كما وجدت الدراسة أن للجنس والعمر دور أيضاً في الاختلافات وأنه كلما تقدم العمر تحسن أداء الوظائف التنفيذية.

2-2-15- دراسة باري وزملائه: (Barry , et al., 2002):

عنوان الدراسة: انخفاض التحصيل الدراسي واضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه: التأثير السلبي لشدة أعراض هذا الاضطراب على الأداء المدرسي.

Academic Underachievement and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The Impact of Symptom Severity on School Performance

أهداف الدراسة: ركزت هذه الدراسة على دراسة العلاقة بين انخفاض التحصيل الدراسي وبين اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وفحص فيما إذا كان انخفاض التحصيل الدراسي المرافق غالباً لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه متعلق بالضعف السلوكي أو الادراكي المرافق أيضاً للاضطراب.

عينة الدراسة: تألفت العينة من (33) طفلاً يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، و(30) من الأطفال العاديين بأعمار تتراوح ما بين 8–14 سنة.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة أنه كلما زادت أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه كلما زادت نتائج الأداء المدرسي سلبية. وأن الأعراض السلوكية للاضطراب مرافقة لنقص في الوظيفة الادراكية.

2-2-16- دراسة ويلكوت وزملائه (Willcut, et al., 2001):

عنوان الدراسة: مقارنة في العجز المعرفي أو الإدراكي بين أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه وبين أطفال صعوبات التعلم.

A comparison of the cognitive deficits in reading disability and attention deficit hyperactivity disorder

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى قياس بعض مجالات الوظائف التنفيذية (الذاكرة العاملة اللفظية، كف الاستجابة وتأجيلها) إضافة لقياسات الوعي الفونيمي (الصوتي) بين

الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأقرانهم الذين يعانون من صعوبات تعلم في القراءة مقارنة بالأطفال العاديين.

عينة الدراسة: تألفت العينة من (314) طفل، منهم (52) طفل يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، و(93) طفل مع صعوبات تعلم و(48) ممن يعانون من اضطراب فرط النشاط وصعوبات التعلم معاً (121) من الأطفال العاديين.

أدوات الدراسة:

- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال.
- مقياس ويسكنسون كارت.
- مقياس للذاكرة العاملة اللفظية.
- اختبار للمعرفة القرائية، وآخر للفهم القرائي والإدراك الصوتي....

نتائج الدراسة: بينت النتائج عن ترافق اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بعجز في كف الإستجابة وتأجيلها، في حين ترافق اضطراب صعوبات القراءة بعجز في الذاكرة العاملة اللفظية إضافة للعجز في قياسات الوعي أو المعرفة الفونيمية (اللفظي الصوتي)، أما الأطفال الذين تترافق لديهم أعراض الاضطراب مع صعوبات القراءة فقد كانت نتائجهم هي الأسوء بالنسبة لكل المجالات المقاسة مقارنة بمجموعة صعوبات التعلم فقط، وأخيراً العاديين.

2-2-17- دراسة كابلان وزملائه (Kablan, et al., 2000):

عنوان الدراسة: معدلات الذكاء عند أطفال اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه موزعة توزعاً إعتدالياً.

The IQs of children with ADHD are normally distributed

هدف الدراسة: معرفة فيما إذا كان اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بغياب صعوبات القراءة مترافق مع معدل ذكاء مرتفع.

عينة الدراسة: تألفت العينة من (63) طفل يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، و(69) طفل مع صعوبات تعلم و(68) ممن يعانون من اضطراب فرط النشاط وصعوبات التعلم معاً.

أدوات الدراسة: مقياس وكسلر لذكاء الأطفال.

نتائج الدراسة: وجدت هذه الدراسة أن نسبة توزع معدلات ذكاء أطفال فـرط النشـاط ونقص الانتباه لم تختلف عن نسبة التوزع الطبيعي على المنحنى الاعتدالي مقارنة بالأطفـال العاديين، حيث كان أكثر من (50%) من أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه في حدود الـذكاء المتوسط أو العادي، وأن عينة الاطفال العاديين في الدراسة ليسو أكثر ذكاءً منهم.

2-2-18- دراسة بيب وزملائها: (Beebe, et al ;2000)

عنوان الدراسة: تقويم صدق اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (النسخة الثالثة): الاختبـاران الفرعيان الفهم وترتيب الصور كمقياسين للذكاء الاجتماعي.

Evaluation of the Validity of Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition Comprehension and Picture Arrangement Subtests as Measures of Social Intelligence

هدف الدراسة: معرفة مدى قدرة الاختبارين الفرعيين، الفهم وترتيب الصور على قياس الذكاء الاجتماعي عند أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه، وذلك من خلال مقارنة نتائجهما مع تقارير لتقييم الأداء الاجتماعي من قبل معلمين وأمهات هؤلاء الأطفال.

أدوات الدراسة: اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (النسخة الثالثة) الاختباران الفرعيان منـه (الفهم وترتيب الصور). اختبارات لتقويم أداء الأطفال (صورتي المعلم والأهل).

عينة الدراسة: تألفت العينة من (142) طفلاً من ذوي اضطراب فرط النشـاط ونقـص الانتباه و30 طفل من العاديين (كعينة ضابطه).

نتائج الدراسة: بينت هذه الدراسة أن الدلالة الاكلينيكية لاختبار الفهم كانت محدودة فيما يتعلق ببعض مظاهر الوظائف الاجتماعية، أما اختبار ترتيب الصور فلم يكن له أي ارتبـاط بالوظيفة أو الأداء الاجتماعي. فقط الذكاء العام فهو الوحيد الذي كان مضبوطاً.

2-2-19- دراسة سبيفاك وزملائه (Spivak,et al, 1997)

عنوان الدراسـة: دور الذكاء والنشاط الزائد في تشخيص اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه عند الأطفال والمراهقين.

The role of intelligence and hyperactivity in diagnosis of attention deficit disorder in children and adolescents

هدف الدراسة: التحقق من دور الذكاء والنشاط الزائد في تشخيص الاضطراب.

عينة الدراسة: تألفت عينه الدراسة من (50) طفلاً ومراهق تراوحت أعمارهم بين (8-15) سنة، (17) منهم لديهم النمط المشترك من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه و(18) لديهم نمط نقص الانتباه والاندفاعية أما (15) طفلاً الباقين فهم من الأطفال العاديين كعينة ضابطة.

أدوات الدراسة:

- اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (النسخة المعدلة).
- قائمة تقويم سلوكيات الأطفال (نسخة الأهل).
- قائمة شطب لأعراض الاضطراب مأخوذة عن ((DSM-IV طبقت على المعلمين والأهل معاً.

نتائج الدراسة: أكدت النتائج أن انخفاض مستوى الذكاء يعد مؤشراً قوياً لتشخيص اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، أما انخفاض مستوى النشاط الزائد فلا يعد مؤشراً قوياً لتشخيص الاضطراب حيث أكد الباحثون في هذه الدراسة أن انخفاض النشاط الزائد لا ينفي وجود هذا الاضطراب الذي قد يبدو بأنماط مختلفة (سيد أحمد، 2004).

2-2-20- دراسة روبن ولانسي (Robins and Lancey , 1997):

عنوان الدراسة: القدرة التمييزية لاختبار ملاحظة سلوك أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه أثناء تطبيق اختبار وكسلر عليهم.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة مدى صدق أو قدرة اختبار وكسلر على تمييز اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال المصابين به من خلال مراقبة سلوكهم أثناء جلسات تطبيق الاختبار عليهم مقارنة بالأطفال العاديين، ومدى تأثير أعراض هذا الاضطراب على قيمة محصل الذكاء.

أدوات الدراسة: الصورة المعدلة لاختبار وكسلر لذكاء الأطفال.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه يختلفون عن الأطفال العاديين، حيث يظهرون أثناء جلسات تطبيق اختبار وكسلر عليهم عدد من الأعراض المرتبطة بالاضطراب هي عدم الانتباه، التجنب ووضعية عدم التعاون، وأن هذه الأعراض هي المسؤولة عن انخفاض قيمة معدلات الذكاء لديهم بالمقارنة مع الأطفال العاديين.

2-2-21- دراسة هوبر وزملائها ((Hooper et al; 1996

عنوان الدراسة: جدوى كل من اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (النسخة الثالثة) واختبار ويسكنسون كارت في تشخيص اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه

The Usefulness of The Wechsler Intelligence Scale For Children-Third Edition and the Wisconsin Card Sorting Test in The Edition in the Diagnosis of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة مقدرة كل من اختباري وكسلر WISCIIIو ويسكنسون كارت WCST في تشخيص اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، وفيما إذا كان هناك نماذج معينة من الأداء على اختبار WISCIII واختبار WCST تميز مجموعة أطفال فرط النشاط عن مجموعات الأطفال الأخرى في عينه الدراسة.

عينة الدراسة: تألفت العينة من (90 طفلاً) تراوحت أعمارهم ما بين (6-12سنة) منهم (23) طفلاً يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، و(21) طفلاً ممن يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وصعوبات التعلم معاً، و(25) طفلاً ممن شُخص لديهم عيادياً وجود اضطراب فرط النشاط مع اضطرابات سلوكية أخرى مرافقه، بالإضافة إلى (21) من الأطفال العاديين.

أدوات الدراسة:

- اختبار WISCIII.
- اختبار ويسكنسون كارت (WCST).
- قائمة شطب DSM III R.
- اختبار كونرز لتشخيص اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه نسختي المعلم والأهل.

نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن ضعف أداء مجموعة اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بالنسبة لدرجة الذكاء الكلية في اختبار WISCIII كذلك بالنسبة لاختباراته الفرعية مقارنة مع المجموعة الضابطة، كما لوحظ عند مقارنة أداء المجموعات الأربع أن مجموعة أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه كانت الأضعف أداءً بينهم بالنسبة لنتائج المقياس العملي أو الأدائي في اختبار WISCIII وهذا ما يقدم دعماً لمدلول جديد وهو أن خلل الوظيفة التنفيذية خاصة مهام التنظيم الذاتي تشكل أساساً للاضطراب.

2-3- تعقيب على الدراسات السابقة:

حاولت الباحثة في هذه الدراسة عرض كل ما استطاعت الحصول عليه من دراسات عربية وأجنبية عن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وعلاقته بالذكاء، وكما لاحظنا فقد كانت الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع محدودة وقليلة جداً، مما يدل على جدة طرح هذا الموضوع في البلاد العربية وعلى وجه التحديد سوريا حسب علم الباحثة.

أما ماتوصلت إليه هذه الدراسات من نتائج فيتلخص في عدد من المحاور:

لخص المحور الأول العلاقة بين أعراض الاضطراب ومستوى الذكاء بأنها علاقة سلبية بشكل عام يرافقها تدني في التحصيل الدراسي كدراسة (2004، سيد أحمد، Barry,et al,2002; Spivak, 1997; Hooper et al 1996)

أما Andreou et al 2005 فقط كان أكثر تحديداً في دراسته وأكد أن الذكاء اللفظي عند هؤلاء الأطفال أقل بشكل دال مقارنة بالأطفال العاديين وذكر أن عامل التحرر من التشتت في اختبار وكسلر (لنسخة الثالثة) هو الأكثر تأثراً نظراً لارتباطه بالمهام والمشاكل المتعلمة.

كذلك لاحظ كل من روبن ولانسي Robin and lancey 1997، وخليل 1992 في دراساتهم أن أعراض الاضطراب أثناء التطبيق تؤثر سلباً على درجات ذكاء أطفال الاضطراب لما تحتاجه هذه الاختبارات (وكسلر ورسم الرجل) من تركيز وانتباه للتفاصيل يفتقده هؤلاء الأطفال.

أما بالنسبة للمحور الثاني فقد تلخص بتحديد تواجد العلاقة السلبية بين أعراض الاضطراب ومستوى الذكاء لكن حسب نمط الاضطراب ودرجته، حيث كان نمط نقص الانتباه وارتباطه بصعوبات التعلم الأكثر تأثيراً بشكل سلبي على أداء أطفال الاضطراب وبالتالي درجات ذكائهم، خاصة اختباري الرياضيات والكتابة التعبيرية. أما النمطان المشترك وفرط النشاط فقد أثر سلباً على سرعة الأداء وعلى المهام المتعلقة بالتخطيط وإعادة التشكيل والضبط السلوكي (كف الاستجابة)، كدراسة (Piek et al, 2004; Riccio et al, 2006,Harrier and De Ornellas,2005;).

كما لاحظت الباحثة أن عدداً من الدراسات أكدت على أهمية الوظائف التنفيذية وتأثيرها على أداء أطفال الاضطراب في الاختبارات دون ربطها بأنماط الاضطراب أو الذكاء وتمثلت هذه الوظائف التنفيذية (التخطيط، الكف السلوكي "كف الاستجابة وتأجيلها ").وهذه الدراسات

هي: دراسة (بو خميس، 2008؛ السيد حسن سيد، 1996؛ Scheres et al, 2003; Geurts et al, 2005).

وتلخص المحور الثالث بعدم وجود علاقة ذات دلالة بين اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ومستوى الذكاء، واعتبر أن درجات ذكاء أطفال الاضطراب أقرب في توزعها إلى درجات الأطفال العاديين في المجتمع فهي تتوزع بشكل طبيعي على المنحنى الاعتدالي للتوزع، كدراسة Kaplan et al, 2000; Antshel et al, 2008; Scheres et al, 2003; إضافة إلى دراسة خليل في ما يخص اختبار رافن 1992.

كما ذهب البعض أبعد من ذلك فقد أكد ماهون Mahone et al2002، أن الارتباط بين مستوى الذكاء والاضطراب هو ارتباط إيجابي واعتبر أن الذكاء متغير وسيط يحسن من أداء الأطفال المصابين بالاضطراب من ذوي الذكاء المرتفع، ويؤثر على مهام الوظائف التنفيذية واختبارات الذكاء. أما الأطفال من ذوي الذكاء المتوسط ومادون فهم أكثر تأثراً بأعراض الاضطراب.

أما ناغلييري Naglieri et al, 2005, فقد أكد أيضاًفي دراسته على عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة بين درجات ذكاء أطفال الاضطراب في اختبار وكسلر ودرجاتهم في اختباري كونرز للسلوك والأداء المستمر (نسخة الأهل) وارتفعت الدلالة قليلاً مع نسخة المعلم من كونرز لتؤكد تأثير المهام المرتبطة بالانتباه والمشكلات الإدراكية.

أما الدراسات السابقة الأخرى فقد تلخصت نتائجها بالمحور الرابع والمتمثل بتأثير الاضطرابات المرافقة لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه سلباًعلى أداء الأطفال على اختبارات الذكاء، كدراسة أندروا Andreou (2003) التي أشارت إلى مدى تأثير اضطرابات النوم سلباً على مستوى الذكاء اللفظي لدى أطفال فرط النشاط، أما دراسة كراوفورد وكابلان Crawford and Kaplan (2006) فقد أشارت إلى التأثير السلبي لعدد من الاضطرابات المرافقة لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه على مهارات محددة كالذاكرة والمهارات الحركية البصرية والسلوك بشكل عام. واستبعدت في الوقت نفسه وجود أي علاقة لمستوى الذكاء مع هذه المتغيرات. وكذلك الأمر بالنسبة لدراسة سون وهون Son and hon 2004، حيث وجدت أن درجات ذكاء هؤلاء الأطفال تتأثر بوجود المشكلات السمعية والسمعية البصرية. وصولاً إلى ويلكوت Willcut et al,2001، وهوبر Hooper et al,1996، الذين أكدوا أن ارتباط الاضطرابات باضطرابات أخرى (خاصة صعوبات التعلم) يؤدي إلى ازدياد نتائج الأطفال سوءاً على اختبارات الذكاء.

2-4- مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

ــ حاولت الباحثة من خلال عرض الدراسات السابقة التأكيد على الجوانب المشتركة مع البحث الحالي وخاصة العلاقة بين أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ومستوى الذكاء، إلا أن ما استرعى انتباه الباحثة أن أياً من الدراسات السابقة لم ينوه إلى موضوع التمييز بين الذكاء السائل والذكاء المتبلور أثناء دراسة العلاقة بين مستوى الذكاء وأعراض الاضطراب. وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات الأخرى، حيث استخدمت جميع الدراسات السابقة الاختبارات والمقاييس الشائعة التي تقيس الذكاء المتبلور المعتمد على اللغة والخبرات المكتسبة، ولم تهتم باستخدام اختبارات الذكاء الخام عدا دراسة (خليل 1992) التي استخدمت اختباري المصفوفات المتتابعة لرافن واختبار رسم الرجل لاكتشاف العلاقة بين مستوى الذكاء الخام وأعراض الاضطراب، ولم تقارن نتائجها بأي من اختبارات الذكاء المتبلور.

وقد حاولت الباحثة في هذه الدراسة استخدام اختبارين من أهم الاختبارات التي تقيس الذكاء المتبلور والذكاء الخام آملة التوصل إلى نتائج ذات فائدة وقيمة علمية كبيرة لكل من يبحث في هذا المجال، عدا عن أنها الدراسة الأولى في سوريا التي تستخدم متغير الذكاء لدراسته مع اضطراب فرط النشاط.

الفصل الثالث

اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه

3-1- تعريف الاضطراب.
3-2- انتشار الاضطراب.
3-3- مآل الاضطراب.
3-4- تشخيص الاضطراب.
3-5- خصائص وسمات الاضطراب.
3-6- أسباب الاضطراب.
3-7- علاج الاضطراب.

الفصل الثالث

اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه

*** مقدمة:**

ستقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض الإطار النظري لاضطراب فرط النشـــاط ونقـــص الانتباه بكل ما يتضمنه من تعريفات مختلفة إلى نسب انتشاره في البلاد العربية والعالم، ثـــم طرق تشخيصه وأسبابه انتهاءً بطرق علاجه.

3-1- تعريف اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه:

اهتم العديد من الباحثين بدراسة اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وتعريفه، واختلفت هذه التعريفات في وصفها للاضطراب حسب اختصاص الباحث أو اهتماماته، فمنهم من عرّفه من خلال الأعراض السلوكية، ومنهم من اهتم بذكرأسبابه والاضطرابات المصاحبة له، وفيما يلي عرضاً لبعض تعريفات الباحثين ثم تعريف الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) للجمعية الأمركية للطب النفسي، الذي يعتبر المرجع الأهم في تعريف الاضطراب:

- اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه هو خلل ارتقائي (نمائي) يبـــدأ ظهـــوره فـــي مرحلة الطفولة المبكرة، ويستمر لما بعد المراهقة، ومن أهم مظاهره زيادة النشـــاط الحركي، تشتت الانتباه والاندفاعية (بطرس، 2008، 402)
- اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه هو متلازمة عصبية نفســـية غيـــر متجانســـة سريرياً لمستويات نمائية مزمنة من فرط النشاط والاندفاعية ونقص الانتباه المميـــزة للأطفال واليافعين بصورةٍ خاصة. (Row & Gozal, 2005, 131)
- أما الشربيني فيرى أن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه: هو اضطراب يتصف بضعف القدرة على التركيز وانجذاب الطفل لأي مثير خارجي ملهيـــاً عـــن المثيـــر السابق في فترة لا تتجاوز الثواني، وسرعة الغضب والضحك بعمق، والانجذاب إلى شيء دون تفكير أو روية ما دام يستهويه (الشربيني، 2001، 168).
- ويرى أناستوبولوس ANASTOPOULOS (1999) أن اضطراب نقص الانتبـــاه المصحوب بالنشاط الزائد، حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه،

والاندفاعية، والنشاط الزائد، وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق، والفرد الذي يعاني منه يظهر قدرة أكاديمية منخفضة، وضعف في التحصيل الأكاديمي إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات (الدسوقي، 2004، 215)

- كما عرف الأطباء في المعهد الوطني للأمراض العصبية في أمريكا الاضطراب أنه: اضطراب يصيب الأطفال الذين هم في مستوى ذكاء عام في حدود العادي أو المتوسط، أو فوق المتوسط أحياناً مع ضعف محدود في عملية التعلم وفي السلوك، وهذا الاضطراب المخي البسيط يصاحبه اضطراب في الوظائف العصبية العقلية والمعرفية والتي هي أساس عملية التعلم مثل اضطراب في عملية الإدراك واضطراب في اللغة وفي الانتباه وفي الذاكرة وفي الاندفاعية أو في الوظيفة الحركية ومن الطبيعي أن هذا الاضطراب الوظيفي المخي تتبعه مصاحبات سلوكية وانفعالية واجتماعية... كما تتبعه صعوبات في التعلم وفي التحصيل الدراسي (الزراد، 2002، ص29).

- يعرف الزعبي النشاط الزائد بأنه عبارة عن حركات جسمية عشوائية وغير مناسبة تظهر نتيجة أسباب عضوية أو نفسية، وتكون مصحوبة بضعف في التركيز وقلق وشعور بالدونية وعزلة اجتماعية (الزعبي، 2001، 169).

- يرى كونراد وزملاؤه (2006) أن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه هو: اضطراب عصبي نفسي يظهر في مرحلة الطفولة وأهم أعراضه السلوكية تبدو من خلال أنماط نمائية غير مناسبة لنقص الانتباه، الاندفاعية وفرط النشاط.

- أما الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي الأمريكية عام 1994 (DSM IV) فقد عرف اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بأنه عبارة عن اضطراب يمثل نمط ثابت من نقص الانتباه مع أو بدون فرط النشاط والاندفاعية الذي يكون أكثر تكراراً وشدة عما هو ملاحظ عادة لدى الأفراد من نفس مستوى النمو.

أما الأعرض الثلاثة التي يتسم بها الاضطراب كما جاء في الـ DSM IV فهي كمايلي:

1- نقص الانتباه Inattentin:

يتبدى نقص الانتباه عند الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من خلال الفشل في إعطاء الانتباه الدقيق للتفاصيل ومن ثم الاحتفاظ بهذا الانتباه لفترة مناسبة للنشاط أو المهمة التي يقومون بها، خاصة إذا كانت تتطلب مجهوداً عقلياً (كالوظائف المدرسية) فيحاولون تجنبها والانتقال إلى نشاطات أخرى دون إكمالها، كما تتصف أعمال هؤلاء الأطفال بالفوضوية وقلة التخطيط والترتيب، ويبدون وكأنهم لا يصغون لما يسمعون، يتشتتون بسرعة لأي مثير خارجي وينسون أدواتهم اليومية أويضيعونها.

2- فرط النشاط Hyperactivity:

يمثل فرط النشاط العرض الأكثر وضوحاً في اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، حيث يوصف الأطفال المصابون بهذا العرض، بالحركة الدائمة والتململ وعدم القدرة على البقاء في أماكنهم كما هو متوقع منهم، إضافة إلى الجري والقفز في المواقف التي لاتسمح بذلك، وأخيراً صعوبة اللعب بهدوء.

3- الاندفاعية Impulsivity:

تتجلى الاندفاعية بعدم الصبر وعدم القدرة على تأجيل الاستجابة والعجز عن فهم عواقب السلوك ممايعرضهم للحوادث والخطر، المقاطعة المتكررة للآخرين، إضافة إلى الفشل في تنظيم السلوك وضبطه وفقاً لمطالب الموقف أو الهدف ((DSM IV, 1994, 314-315.

3-2 انتشار اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه:

يعد اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه من أكثر الاضطرابات شيوعاً بين الأطفال لهذا فقد كثرت الدراسات التي استهدفت معرفة مدى الانتشار لهذا الاضطراب إلا أنها اختلفت في تحديد نسب الانتشار ويعود ذلك إلى اختلاف معايير التشخيص وأدواته بين بلد وآخر لذلك فقد حاولت الباحثة استعراض نسب الانتشار المختلفة مصنفة إياهاحسب عدد من المتغيرات وهي: البلد، الريف والمدينة، الجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

3-2-1- الدول الأجنبية:

أ. الولايات المتحدة الأمريكية:

كثرت دراسات معدل الانتشار على المجتمع الأمريكي حيث تؤكد تقارير المعاهد القومية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية (NIH 1998) أن ما بين 3-5% من الأطفال في سن المدرسة يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من الاضـــطراب. (Kutcher et al, 2004, 12; Healey & Reid, 2003, 79).

وهذا ما أكدته الجمعية الأمريكية (1994) للطب النفسي في دراسات أخرى لنفس نســبة الانتشار السابقة أي 3-5% من أطفال المدارس يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقــص الانتباه.

(روسو وأوروك, 2005, 89 ;Whit ,1999 ,589Junodet Dupaul ; ,2006 ,88) Kozioi, 2003,16 ; (DSM IV,1994,318 ; Armstrong, 1999,79

وتشير دنكلا ودراسات أخرى (Denckla, 2003) أن هذا الاضطراب ينتشر بنسبة 3-7% بين أطفال عمر المدرسة. (Mc Donald et al, 1999, 345; Salkind et al, 2008, 79 Zachor et al, 2006, 163; Sami, 2003, 237; Koyama, 2006, 373).

وتتباين التقديرات المئوية لنسب انتشاره حيث يُقدر في بعض الدراسات بحوالي 3-10% من أطفال المدرسة لتصل في دراسات أخرى إلى 18% أو حتى 20% لنفس شريحة العمــر من الأطفال (Ghaiza deh et al, 2006; Wender, 2004, 4، طه بخــش, 2001, 55, سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، 2000, 240).

ويصل عدد الأطفال المصابين بالاضطراب إلى خمسة ملايين طفل وأربعة ملايين راشد في الولايات المتحدة الأمريكية. كما تشير الإحصاءات الأمريكيــة إلــى أن نســبة الأطفــال المصابين تتراوح مابين 30% و70% من مجمل الاضطرابات النفسية عند الأطفال المترددين على العيادات الخارجية والمستشفيات (حسون، 2002، 38؛ Wender, 2000, 4).

ب. **انكلترا:** يقدر معدل انتشار مشكلة النشاط الزائد في انجلترا بدرجة أقل من 2%

(Barrett, 2000, 8; Kaplan & Sadock, 2007, 1206; Mental Health Foundation, 2000, 8) (**بطرس**، 2008، 400).

ج. **الصين:** وجد باتريك وزملاؤه 1996 أن نسبة انتشار النشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية في الصين تراوحت ما بين 4% و5.8% (العاسمي, 2001, 38).

على حين نقل الزراد أن نسبة النشاط الزائد لدى أطفال المجتمع الصيني هي 11%. (الزراد, 2002, 50)

د. **أما الدول الأجنبية الأخرى:** التي ورد ذكرها في إحصائية قدمت من قبل الزراد فهي نيوزيلانده 13%، ألمانيا 8%، إيطاليا 12%، اسبانيا 16% (الزراد, 2002, 50).

3-2-2- الدول العربية:

أ. **مصر:** قامت فيولا الببلاوي (1990) بدراسة للمشكلات السلوكية التي من ضمنها مشكلة النشاط الزائد، وكانت النسبة المئوية عند الأطفال (21%) من أطفال المرحلة المتأخرة، وبنسبة (17%) لمرحلة المراهقة المبكرة، (حسون، 2005، 29). ونلاحظ في هذه الدراسة تناقص نسب انتشار الاضطراب مع تقدم العمر.

- أما دراسة الشخص (1985) فقد بينت أن نسب انتشار اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بين أطفال المجتمع المصري هي (5.71%) (مسعود, 2002, 15)

ب. **سورية:** أثبتت دراسة قام بها (محمد عبد الله) في سورية أن أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه تنتشر بين أطفال ما قبل المدرسة والصفوف الأولى من المرحلة الإبتدائية (حسون, 2005, 40).

- كما وجدت عز في دراستها على أطفال المرحلة الإبتدائية في مدينة (دمشق) أن نسبة انتشار الاضطراب هي (18 %) (عز, 2001, 28)

ج. **اليمن:** بينت دراسة كل من (العجيلي والفلفلي) أن نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بين أطفال الصفوف الأربعة من مرحلة التعليم الأساسي في اليمن هي (6.32%). (العجيلي والفلفلي، 2005، 138).

د. **الأردن:** توصلت نتائج الدراسة التي قام بها الزعبي (2001) حول الأعراض النفسية والمشكلات السلوكية عند الأطفال الأردنيين، بأن حوالي (15% - 10%) من جميع الأطفال لديهم نشاط زائد، وأن حوالي 40% من الأطفال يحالون لعيادات الصحة النفسية نتيجة فرط النشاط (الزعبي، 2001، 196)

ه. **الإمارات العربية:** أشارت دراسة أمل بوهارون (1996) من كلية الطب في جامعة الإمارات أن نسبة انتشار الاضطراب بين أطفال مجتمع إمارة الشارقة هي (29.7%) (الزراد، 2002، 52).

نلاحظ مما سبق: تناقض نسب انتشار هذا الاضطراب بين دراسة وأخرى، وإن كان ذلك يدل على شيء فهو ربما يدل على اختلاف المقاييس التشخيصية المستخدمة وكذلك اختلاف معايير التشخيص بين المجتمعات المختلفة والأهم من ذلك برأي الباحثة هو اختلاف تفسير هذه المعايير التشخيصية للاضطراب، إذ أن اختلاف الثقافة والعادات ووعي الأفراد بين مجتمع وآخر، يؤثر في تقييم شدة السلوك المدروس. كما أن الطريقة المعتمدة في حساب هذه النسب لها دور كبير في هذا التباين فبعض الباحثين درس مرحلة معينة من العمر (مرحلة المدرسة الابتدائية) وبعضهم الآخر درس المشكلة بالنسبة لكل الأعمار في المجتمع، كما أن المجتمع الأصلي الذي سحبت منه عينة الدراسة له أكبر الأثر في اختلاف نسب الانتشار فبعض الباحثين حسب نسب انتشار الاضطراب من خلال عدد المترددين على العيادات النفسية والمستشفيات وبعضهم درسها بالنسبة إلى مجمل الأطفال المضطرين سلوكياً وانفعالياً. وأخيراً فإن عدم اهتمام بعض الباحثين بدقة النسب المعلنة عن الاضطراب قد يكون سبباً مهماً لهذا التناقض في بعض الأحيان.

3-2-3- حسب الجنس:

أجمعت أغلب البحوث والدراسات المهتمة بهذا الموضوع أن نسبة انتشار اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه عند الذكور أعلى من نسبة انتشاره عند الإناث وقدرت بأنها تتراوح ما بين 1:3 وحتى 9: 1 لصالح الذكور.

(DSM IV, 1994, 318; Salkind, 2008, 79; Whit, 1999, 589; McDonald et al, 1999, 345; Zachor et al, 2006, 163) (يوسف، 250، 2002؛ سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، 2000، 240؛ عبد الله، 2001، 200).

وهنا أيضاً نلاحظ تباين نسب الانتشار بين الذكور والإناث من دراسة لأخرى ويتوقف ذلك على الجمهور الذي سحبت منه العينة فيما إذا كان من العيادات والمستشفيات أم من الجمهور العام حيث أن الذكور أكثر تحويلاً للعيادات من الإناث بسبب سلوكهم الاندفاعي والعدواني المرافق للاضطراب، وهذا ما يدفع إلى الاعتقاد بعدم دقة هذه النسب، حيث يشير روبنسون وآخرون (Robinson, et.al, 2002) إلى أن الفجوة في معدلات انتشار الاضطراب بين البنين والبنات تضيق، بمعنى أنه من المحتمل جداً بالنسبة للمختصين أن يكونوا أكثر بطءاً في إدراك هذا الاضطراب بين البنات.

كما يرجع ذلك إلى أنه من الأكثر احتمالاً بالنسبة للبنات أن تبدين نمط نقص الانتباه من هذا الاضطراب والمرتبط بمشكلات لغوية أو معرفية. وعلى العكس من نمط فرط النشـــاط – الاندفاعية الذي يعد هو الأكثر انتشاراً بين البنين والمرتبط بمشكلات التواصـــل كالعدوانيـــة والسلوك المضاد للمجتمع. لذلك فإنه من الأقل احتمالاً فيما يتعلق بتلك السلوكيات المرتبطـــة بنقص الانتباه أن تضايق المعلمين والآباء وبالتالي أن تثير شكواهم مما يبقي نسب انتشـــاره عند الإناث ظاهرياً أقل. (Young & Bramham, 2007, 6) (هالاهان, 2007, 400).

3-2-4 حسب انتماء الأطفال إلى (ريف – مدينة):

أكدت مجموعة من الدراسات منها دراسة (فيولا البـــبلاوي)، دراســـة (عبـــد العزيـــز الشخص) على أن نسبة انتشار الاضطراب عند أطفال المدينة أكثر منها عند أطفال الريـــف، وأنه من المرجح أن تكون نسبة انتشار الاضطراب أكثر في المدينة نتيجة لتفاقم أسبابه فيهـــا، ومن هذه الأسباب انتشار التلوث (الرصاص) (حسون، 2005، 41).

كما أن قلة المساحات المتاحة لحركة الطفل وإمكانية تفريغ الطاقة الزائدة لديه. بالإضافة إلى وعي الأهل واهتمامهم بسلوك ودراسة أطفالهم كلها من الأسباب التي تسّرع في اكتشاف الاضطراب.

3-2-5- المستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة:

أشارت العديد من الدراسات إلى أن نسبة انتشار الاضطراب بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض يصل إلى 20% تقريباً. (بدر وسيد أحمد، 1999، 35؛ الزراد، 2002، 52؛ الزراع، 2007، 18).

3-3 مآل الاضطراب:

تبين للباحثين في عدد من الدراسات التتبعية أن 50% من حالات فرط النشاط ونقـــص الانتباه تتحسن وتزول بشكل تام إذا ماعولجوا مبكراً (Kaplan & Sadock, 2007, 1210) كما أن هذه الأعراض تزول تدريجياً كلما تقدم الطفل في عمره، وهناك نسبة (20%) تبقـــى أعراضهم إلى مرحلة المراهقة المبكرة (13-17) سنة، ونسبة (30%) من الحـــالات تبقـــى أعراضها إلى ما بعد مرحلة المراهقة، إلى مرحلة الشباب، والرشد (الزراد، 2002، 52).

أما دراسات أخرى فقد وجدت أن نسبة من يستمر لديه أعراض الاضطراب إلى مرحلة المراهقة حوالي 50% إلى 80% من الحالات، ولمرحلة الرشد حوالي 30% إلى 50% من الحالات. حيث تكون مصاحبة بالسلوك السيكوباتي والجريمة.(Iynn, 2002, 28)

كما أوضحت كل من Bramham –Young (2007) أنه عندما يصل الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه إلى مرحلة النضج فإن نتيجة من بين الثلاث نتائج التالية تكون منتظرة أو متوقعة وبنسب مختلفة:

1- أداء وظيفي جيد لا يختلف بدرجة دالة عن أداء الأفراد العاديين في المجتمع، وتقدر نسبتهم ب 10% - 20% من مجموع الراشدين المصابين بالاضطراب.

2- وجود مجموعة ثانية أكثر شيوعاً في المعاناة بدرجة ملحوظة وتتمثل هذه المعاناة في المشكلات المتعلقة بالتركيز، الاندفاعية، الأداء الوظيفي الاجتماعي والانفعالي السيئ، وهذه المعاناة تؤدي إلى اضطراب العلاقات البين شخصية، والتقدير المتدني للذات، سرعة الغضب، الاندفاع، القلق، عدم الثبات الانفعالي، وتقدر ب 60% من مجموع الراشدين المصابين بالاضطراب.

3- وجود مجموعة ثالثة تتسم بالسلوك المضاد للمجتمع وربما يعاني أفراد هذه المجموعة من الاكتئاب، والميول الانتحارية، والتورط في تعاطي المخدرات، وتقدر ب 10%- 30% من مجموع الراشدين المصابين بالاضطراب (Young & Bramham, 2007, xiv).

وهكذا يتضح أن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه يعتبر بعيداً عن كونه اضطراباً بسيطاً فهو يحمل في طياته مخاطر كبيرة بالنسبة للسلوكيات المضادة للمجتمع وكذلك الخلل الوظيفي المعرفي والمشكلات البين الشخصية، خاصة إذا لم يعالج منذ الطفولة.

3-4- تشخيص الاضطراب:

تظهر أهمية التشخيص المبكر لحالة طفل فرط النشاط ونقص الانتباه من صعوبتها، إذ ليس من السهل على الاختصاصي التعرف على هذا الطفل، كما أن التسرع في التشخيص والحكم على الطفل بأنه يعاني من فرط النشاط ونقص الانتباه واضطراب في السلوك بترتب عليه مضاعفات سلبيه كبيرة لا تقل خطورة عن الاضطراب الذي يعاني منه الطفل في حد ذاته، لذلك وتجنباً للخطأ فقد وضع عدد من الأدوات والمعايير والإجراءات والمحكات لتشخيص هذا الاضطراب:

إن أفضل مصدر لتشخيص حالات هؤلاء الأطفال، هو ملاحظتهم في مواقف الحياة الطبيعية من قبل أكثر الناس تعاملاً معهم وهم الأهل والمعلمون، ولضبط هذه الملاحظات وتعييرها فقد تم تأليف عدد من المقاييس والاستبيانات أو القوائم التي تصف مجموعة من الأعراض السلوكية لهؤلاء الأطفال سواء من خلال المعلم في المدرسة أو الأهل في البيت، وهي وسائل مفيدة تعتمد على ما جاء في معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، أو عن التصنيف الدوليللاضطرابات عن المنظمة العالمية للصحة (النسخة العاشرة) (ICD-10). ومن أهم هذه المقاييس: (Kutcher, 2004, 12)

- مقياس كونرز لتقديرات المعلم (CTRS) وهذا المقياس يتم تطويره باستمرار وفقاً لمحكات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. ويقوم بتكملته كل من المعلم والوالدين لتحديد الأعراض المميزة للاضطراب عند الطفل.
- مقياس أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD-SRS) إعداد هولاند وآخرون وهو أيضاً يقيس أعراض الاضطراب وفقاً لمحكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) للاضطرابات النفسية.
- كما قام مجدي الدسوقي (2004) بإعداد مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، لتقدير سلوك الأفراد الذي يعانون من الاضطراب (وهو المقياس الذي استخدمته الباحثة مع عينه البحث في هذه الدراسة). وهناك العديد من المقاييس المخصصة لهذا الغرض (الدسوقي, 2006, 132).

كما تستخدم عادة الاختبارات العقلية في عملية التشخيص للكشف عن مستوى القدرات العقلية والمعرفية لدى الطفل منها:

- مقياس كاليفورنيا للقدرة العقلية لمرحلة ما قبل المدرسة
- مقياس ستانفورد بينيه (المراجعة الرابعة) للأطفال. إعداد: د.لويس كامل مليكة.
- مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الأطفال المعدل (WISC-R)، أو النسخة الثالثة منه (WISC III)، إعداد د. محمد عماد الدين اسماعيل ود.لويس كامل مليكة.
- مقياس وكسلر لذكاء أطفال ما قبل المدرسة (WIPSI) إعداد. د.محمد عماد الدين اسماعيل ود.لويس كامل مليكة.
- اختبار رسم الرجل لفلورنس جودنف.
- اختبارالمصفوفات المتتابعة لرافن...

وغيرها من اختبارات القدرات العقلية التي تفيد في الكشف عن مستوى الوظائف العقلية لدى الطفل، وعن وجود حاله التأخر العقلي لديه وبالتالي معرفة قدرة الطفل على التعلم، أو قدرته على الاستفادة من التعليمات التي توجه إليه من الأسرة أو الأخصائي من أجل العلاج.

أما التشخيص الرسمي والمعتمد للاضطراب فيتم من خلال محكات التشخيص المذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) الذي حدد حتى الإجراءات والخطوات الهامة لتشخيص الاضطراب حيث اعتمد الـ (DSM IV) على ست خطوات أساسية كإجراءات لتشخيص الاضطراب وهي:

1- المقابلة الشخصية مع الوالدين التي تتضمن عرض المشكلات والتاريخ المتعلق بالنمو، والتاريخ الأسري.

2- الملاحظة المباشرة للطفل في مواقف حياته العفوية، للتعرف على أدائه وسلوكه في البيت والمدرسة.

3- تطبيق مجموعه من المقاييس لتقدير سلوك الطفل في البيت والمدرسة وأدائه الوظيفي الاجتماعي.

4- الحصول على بيانات من المدرسة تتضمن سلوك الطفل في المدرسة، ودرجات الاختبارات التحصيلية، وغيرها من المعلومات.

5- إجراء مجموعة من الاختبارات النفسية كاختبارات الذكاء والتحصيل الدراسي.

6- تتضمن هذه الخطوة الفحوص البدنية والعصبية من قبل الأطباء بمختلف الاختصاصات حسب الحالة. (Naglieri et al, 2005, 386; Chambry, 2006, 613).

أما المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب الذي يتسم بثلاث أعراض أساسية وهي فرط النشاط، نقص الانتباه، الاندفاعية فهي تبدو من خلال معيارين إما (1) أو (2):

(1) لكي نشخص فرط النشاط عند الطفل يحب أن تستمر لديه ستة أعراض – أو أكثر – من أعراض نقص الانتباه لمدة لا تقل عن ستة أشهر إلى درجة اللاتكيف وعدم التوافق مع مستوى النمو. (عرار، 2001، 13).

- **نقص الانتباه:**

أ. غالباً ما يفشل في تركيز الانتباه على التفاصيل، أو يرتكب أخطاء ناجمة عن الطيش وعدم الاهتمام بالعمل المدرسي، أو المهني أو النشاطات الأخرى.

ب. غالباً ما يجد صعوبة في الإبقاء على الانتباه إلى الواجبات أو نشاطات اللعب.

ج. غالباً ما يبدو غير مصغٍ عند التكلم معه مباشرة.

د. غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنجاز الأعمال المدرسية أو المنزلية أو الواجبات في أماكن العمل (وهذا ليس نتيجة للسلوك المعارض أو الإخفاق في فهم التعليمات).

ه. غالباً ما يجد صعوبة في تنظيم الأعمال والنشاطات.

و. غالباً ما يتجنب ويكره أو يرفض الانخراط بأعمال تتطلب جهداً عقلياً مستمراً (مثل الوظائف المدرسية).

ز. غالباً ما يفقد الأشياء الضرورية للقيام بالأعمال أو النشاطات (الأقلام، الكتب، الواجبات المنزلية، الأقلام، أدوات اللعب).

ح. غالباً ما يتشتت ذهنه بسهوله بفعل مثيرات خارجية.

ط. غالباً ما يكون الطفل كثير النسيان في النشاطات اليومية.

(2) يجب أن تستمر ستة أعراض أو أكثر من أعراض فرط النشاط والاندفاعية التالية لمده لا تقل عن ستة أشهر، ولدرجة اللاتكيف وعدم التوافق مع مستوى النمو:

- **فرط النشاط:**

أ. غالباً ما يحرك يديه وقدميه بتململ وعصبية أو يتلوى ويتضايق من الجلوس على المقعد.

ب. غالباً ما يترك مقعده في الصف، أو في المواقف الأخرى التي يتوقع فيها منه البقاء جالساً.

ج. غالباً ما يجري ويقفز في الأماكن والمناسبات التي لا تتناسب مع ذلك.

د. غالباً ما يجد صعوبة في اللعب أو الانخراط في النشاطات الترفيهية على نحو هادئ.

ه. غالباً ما يكون بحالة حركة أو يتصرف وكأنه مدفوع بمحرك.

و. غالباً ما يتحدث كثيراً.

- **الاندفاعية:**

أ. غالباً ما يجيب عن الأسئلة قبل استكمالها.
ب. غالباً لا يستطيع الانتظار في دوره.
ج. غالباً ما يقاطع كلام الآخرين أو يتطفل عليهم.

.(DSM ,1994, 320-321)

ـ أنماط اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه:

بناءً على ما سبق من معايير يكون لهذا الاضطراب ثلاثة أنماط وهي:

أ. نمط فرط النشاط ونقص الانتباه /النمط المشترك/ وفيه تتحقق معايير الفئتين (1) و(2):

ب. نمط فرط النشاط الاندفاعي/ وهو النمط الذي يغلب فيه فرط النشاط والاندفاعية أي تتحقق فيه معايير الفئة (2) خلال الستة أشهر الأخيرة.

ج. نمط نقص الانتباه: وهو النمط السائد لنقص الانتباه أي تتحقق فيه معايير الفئة (1) فقط.

.(Mash & Barkley, 2003, 88 ; Kaplan & Sadock 2007,1208)

3-5 خصائص اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه:

3-5-1 الخصائص السلوكية:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه من كثرة المشكلات السلوكية فهم أكثر عدوانية واندفاعية وتهوراً.

أما الخاصية الأساسية المميزة لهؤلاء الأطفال فهي القصور في الكف السلوكي ويتضمن الكف السلوكي كما يرى لورنس وآخرون Lawrence et.al (2002) ثلاثة عناصر هي:

1- القدرة على تأجيل استجابة معينة.
2- القدرة على مقاطعة استجابة عارضة وغير ملائمة لمطالب المهمة.
3- القدرة على حماية استجابة معينة من المثيرات الأخرى المشتتة.

وهذا ما يفسر سبب الكثير من المشكلات السلوكية عند هؤلاء الأطفال كقدرتهم على انتظار دورهم، وتأجيل الإشباع الفوري لمتطلباتهم، والتوقف عن متابعة السلوك الخاطيء وتصحيحه، مقاومة تشتت الانتباه (whit ,1999, 591) (هالاهان, 2007, 411)

كما لاحظ ستينسن وزملاؤه في دراسته عن أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه أن استجابات هؤلاء الأطفال بطيئة وأنهم يرتكبون أخطاء أكثر من الأطفال العاديين بالإضافة للانقطاعات الزمنية والتغيرات أثناء استجاباتهم على المهام المكلفين بها. (Steensen et al, 2000, 167).

أما ليكارت وزملائه Licart (2006) فقد وجدوا أن هؤلاء الأطفال يعانون أيضاً من اضطراب تناسق النمو أو خلل في أداء الجهاز العصبي الحركي يتجلى ذلك من خلال الحركات المرافقة غير الإرادية مما يعيق أدء المهارات الحركية (Licart. Et al, 2006, 90).

ويضيف بيتشر وزملاؤه Pitcher (2002) أن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه له دور في تقويم الأداء الحركي ومدته لدى هؤلاء الأطفال، فقد لاحظوا أن الأطفال من نمط نقص الانتباه والنمط المشترك يكون أداؤهم أبطأ وأقل قوة من أداء الأطفال العاديين في الدراسة، أما نمط فرط النشاط والاندفاعية فقد كان أداؤهم أكثر قوة وسرعة من النمطين السابقين مقارنة بعينة الأطفال الطبيعيين.

أي أن هناك علاقة ما بين اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه واضطراب تناسق النمو الحركي المعرفي. (Pitcher et al, 2002, 919).

3-5-2 الخصائص الاجتماعية:

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه غير متوافقين ولا يستطيعون التعامل مع الآخرين، ولايطيعون الأوامر، ويصعب عليهم إقامة علاقات طيبة مع زملائهم وإخوانهم، ويمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً مثل العدوان والصراخ والشجار والهياج، وقد ينسحبون من الجماعة، ونراهم غالباً منبوذين من الآخرين غير قادرين على التفاعل الاجتماعي الإيجابي، ويتصف معظمهم بسوء التكيف وضعف في التطبيع الاجتماعي (Kaplan & sadock, 2007, 1208; Tan & Cheung, 2006, 2) (النفوري، 2008، 50).

كما أكدت إحدى الدراسات التتبعية لعائلات أطفال من ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه بأن أسرهؤلاء الأطفال لديها الكثيرمن المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالسلوك العدواني والمعادي للمجتمع إضافة إلى القلق والاكتئاب. وبأن الشخصية المعادية للمجتمع تشكل جزءاً من الأعراض المرافقة لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه (Faraone & Biederman, 1998).

3-5-3 الخصائص الانفعالية:

يقرر الباحثون أن حوالي 20% - 30% من الأفراد المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه يعانون من التوتر أو القلق. وأن 10%-40% من هؤلاء الأفراد يعانون من اضطراب الحالة المزاجية. (الدسوقي، 2006، 50)

أما ألبرت وزملاؤه (Alpert 1996) فقد وجدوا في دراسة أجروها على عينة مؤلفة من (116) بالغ شُخص لديهم الاكتئاب، بأن 60% منهم كانت لديهم أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه في الطفولة. (Alpert et al, 1996, 213).

كما قام بيدرمان وزملاؤه Biederman 1998 بدراسة طولانية على عينة مؤلفة من (67 طفل) شُخص لديهم الاضطراب والاكتئاب في آن معاً، ووجدوا أن أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ترتفع لدى الأطفال الذين يعانون من اكتئاب مستمر، وتنخفض في حدتها عند الأطفال الذين يعانون من نوبات اكتئابية (اضطراب ثنائي القطب) حيث تخف أعراض فرط النشاط عندما تختفي أعراض الاكتئاب (Beiderman et al, 1998, 113).

أظهرت العديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد، وعلى رأسها (DSM IV) أن الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه يعانون من الانطواء، السلبية، عدم الثقة بالنفس وفقدان الإحساس بالأمان، اضطراب الحالة المزاجية، وعدم توافق ردود أفعالهم الاجتماعية أو استجاباتهم مع الحدث أو المثير، وأنهم يفشلون في التعبير عن عواطفهم الخاصة مثل الشعور بالسعادة، الدهشة، الحزن، الخوف، والاشمئزاز، يعانون من تدني تقدير الذات، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، كما أنهم غير ناجحين انفعالياً، فانفعالاتهم تتسم بالتقلب، فتارة يكونون هادئين ومتزني المزاج، وتارة أخرى ينفجرون في ثورة من الغضب يعقبها بكاء شديد، كما أن هؤلاء الأفراد منبوذون من رفاقهم ويغلب على سلوكياتهم التدمير وإتلاف ممتلكات الغير، ويشعرون بالسعادة من جراء هذه السلوكيات التي

تدل على الاندفاع وعدم التحكم بالسلوك مما يؤدي إلى نبذهم ورفضهم أكثر من قبل الآخرين. (DSM IV, 1994, 317).

لاحظ فونس وزملاؤه (Fones, 2000) في دراسة على عينة مؤلفة في 85 راشد يعانون من اضطراب الفزع أو الرعب، بأن 23.5% منهم كانوا يعانون من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بالإضافة لاضطراب الفزع أثناء طفولتهم، وأن ثلثي العينة استمر لديهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه حتى سن الرشد. وأن هؤلاء المصابون باضطراب الرعب ظهرت لديهم وبنسبة عالية أثناء طفولتهم مظاهر اضطرابات القلق بأنواعها متضمنة الإرهاب الاجتماعي والهلع وتجنب الآخرين وقلق الانفصال. (Fones et al, 2000, 99).

تزداد اضطربات النوم بين أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائماً بالإرهاق الذي يؤثر على الكفاءة الانتباهية لذا يتسم هؤلاء الأطفال بأنهم كثيروا الحركة والتقلب أثناء النوم ويشبهون فراشهم بحلبة المصارعة. (الدسوقي، 2006، 41).

3-6 عوامل الاضطراب:

اتجهت البحوث والدراسات النفسية والتربوية لدراسة أسباب اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، وقدمت العديد من الأسباب والتفسيرات الكامنة وراء الاضطراب، ومن هذه التفسيرات والأسباب:

3-6-1-العوامل البيولوجية:

ينطوي المنحنى البيولوجي على عدة تفسيرات منها:

3-6-1-2-التفسير الوراثي الجيني:

تشير الدراسات الحديثة إلى أن العوامل الوراثية تلعب دوراً هاماً في حدوث اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه. إن إصابة الأطفال بهذا الاضطراب إما أن يكون بطريقة مباشرة عبر نقل الجينات أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الجينات لعيوب تكوينية تؤدي لتلف أنسجة المخ ومن ثم يؤدي ذلك لضعف النمو كمرجع لاضطراب المراكز العصبية الخاصة بالانتباه في المخ. (محمد علي 2006 ص 43).

حيث أوضحت كل من يانغ وابراهام Young & Bramham (2007) بأن ما بين 55%-92%. من أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه مرتبط بعوامل وراثية. (Young & Bramham, 2007, 5).

أما دراسة هذه العوامل الوراثية للاضطراب فمن الواضح أنها تنطلق من ثلاثة مصادر وهي: (Mash & Barkley, 2003, 116).

- **الدراسات الأسرية:**

إن الدراسات التي أجريت على أسر الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وجدت أن 50% تقريباً من هؤلاء الأطفال يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب، وأن احتمال أن يكون للأبوين المصابين بالاضطراب طفل مصاب هو 57%. ((Young & Bramham, 2007, 5).

كما أن احتمال أن يتعرض أخو الطفل المصاب لهذا الاضطراب يبلغ حوالي 32% تقريباً (Mash & Barkley, 2003, 116).

ويضيف فرعون ودويل (Faraon & Doyle, 2001) أن نسبة تعرض والدي الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لهذا الاضطراب تزداد بمعدل يتراوح بين ضعفين إلى ثمانية أضعاف قياساً بوالدي الأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب. (هالاهان – كوفمان: 2007؛ 406).

أما أقارب هؤلاء الأطفال من الدرجة الأولى فقد وجد بيدرمان (Biederman 1992) أنهم معرضون لخطر الإصابة بهذا الاضطراب أكثر بخمس مرات مقارنة بأقارب الدرجة الأولى للأطفال العاديين، كما أنهم معرضون أيضاً لخطر الإصابة باكتئاب حاد وتشارك اضطرابي السلوك والشخصية المعادية للمجتمع (White 1999).

- **دراسات التوائم:**

أشارت الدراسات التي أجريت على التوائم بأن تأثير عامل الوراثة للإصابة بالاضطراب يتراوح ما بين 60% إلى 90%، مقابل نسبة (10% إلى 40%) كاحتمال لتأثير البيئة (Waldman & Griwer 2006).

وقد تبين من دراسات أجريت على 238 زوجاً من التوائم تطابق التشخيص باضطراب النشاط ونقص الانتباه فيها لدى 51% من التوائم المتماثلة و33% من التوائم غير المتماثلة (يوسف، 2000، 232).

وفي دراسة أجرتها (كيون وسونت) اشتملت على (256) توأماً متماثلاً (جيناتهم متماثلة) بالإضافة إلى (389) توأماً غير متماثل في الجينات، وجد الفريق أن وراثة هذا الاضطراب

تبلغ نحو (80%) بمعنى أن (80%) من الإصابة بفرط النشاط تعزى إلى عوامل جينية وراثية (حسون، 2002، ص51).

أما دراسة بيدرمان وفارون 2000 فقد أكدت على الدور الجوهري لعوامل البيئة، وأن كلا من البيئة والوراثة يتشاركان في حدوث هذا الاضطراب. (Faraon & Biedrerman, 2000, 576).

- **الدراسات الجينية:**

أشارآررنولد وزملاؤه إلى أن بعض حالات اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ناتجه عن قصور في الجينات يعرف باسم كروموسوم الجنس الحساس Fragile X Syndrome (بركة، 2007، 43).

أما كونتسي وزملاؤه (Kuntsi, et al, 2004) فقد ذهبوا إلى ما هو أبعد من ذلك من خلال الإشارة إلى أن نفس الجينات المسؤولة عن حدوث اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه تساهم في تفاوت أو انخفاض معدل الذكاء، أي أن هناك تشارك في حدوث الاضطراب وانخفاض الذكاء عند هؤلاء الأطفال خاصةً في حالة نمط فرط النشاط. (Kuntsi, et al, 2004, 41).

في حين أن باقي الدراسات الجينية قد أشارت إلى وجود عدد من الجينات لها علاقة بحدوث حالات الاضطراب إلا أنه من الصعب تحديدها حتى الآن بسبب عدم وجود دراسات كثيرة يتفق بعضها مع بعض حول الجينات ذات العلاقة. (الزراع، 2007، 32)

والنتيجة المهمة التي يمكن التوصل إليها في هذا المجال أن مثل هذه التقديرات للاحتمال الوراثي تتعلق بأبعاد الأعراض المرضية للاضطراب ولا تتعلق بالنمط التشخيصي في حد ذاته، فما يتجه أو يميل إلى أن يكون وراثياً هو الاستعداد لمجموعة السلوكيات المتعلقة بالاضطراب وليس الاضطراب ذاته. وفي محاولة لشرح العلاقة بين أوجه الشذوذ البيولوجي والمشكلات السلوكية يركز باركلي Barkley (1998) على ضعف الكف السلوكي Impaired Behavioral Inhibition والتحكم الذاتي Self-Control وأن هذا الضعف يتضح في أربعة مجالات للأداء الوظيفي وهي:

- الذاكرة العملية غير اللفظية.
- استدماج (استيعاب) الكلام الموجه للذات.

- التنظيم الذاتي للحالة المزاجية والدافعية ومستوى الإثارة. – تركيب وتوليف سلوكيات جديدة موجهة أو هادفة.

فالمشكلات المتعلقة بالذاكرة تجعل الطفل يعاني من صعوبة تتبع الزمن أو تذكر التواريخ، والاستدماج أو الاستيعاب الضعيف للإرشادات بمعنى أن هؤلاء الأطفال لا يستجيبون للإرشادات ويميلون إلى التحدث والثرثرة بدرجة زائدة عن الحد وينقصهم أو يعوزهم الإحساس بالسلوك الذاتي الذي تحكمه القواعد، وكل هذا الضعف في التنظيم الذاتي ينعكس على الحالة المزاجية والدافعية مما يجعل هؤلاء الأطفال يظهرون انفعالاتهم دون رقابة، ونظراً لأنهم غير قادرين على تنظيم دوافعهم فإنهم لا يستطيعون حل المشكلات أو إتيان سلوكيات جديدة هادفة (الدسوقي، 2006، 101).

3-6-1-3: التفسير العصبي:

كان هناك وما يزال اعتقاد سائد بأن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ينتج عن إصابة مخية طفيفة أو تلف في خلايا الدماغ، إلا أن الدراسات الحديثة شككت بهذا التفسير؛ حيث لم تصل دراسة العوامل البيولوجية المتعلقة بالاضطراب إلى وجود دليل قاطع على ذلك ويفسر عثمان لبيب الفراج استبعاد تلف خلايا المخ كعامل مسبب لفرط النشاط بأن تلف المخ لابد أن يؤدي إلى قصور في معدل الذكاء مع أن نسبة عالية ممن يعانون فرط النشاط لديهم معدل ذكاء عادي وبعضهم معدل ذكائهم مرتفع، كما أن تلف خلايا المخ ووظائفه لا يمكن علاجه لأن خلايا الجهاز العصبي التالف لا يعوض إطلاقاً، في حين أظهرت البحوث المسحية حالات من هؤلاء الأطفال قد تم علاجها وشفاؤها وهذا لا يمكن أن يحدث إذا كان العامل المسبب عضوياً، وهو تلف في خلايا مراكز المخ (مسعود، 2002، 22).

أما ما توصلت له الدراسات الحديثة فهو أن هنالك ثلاث مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وهي:

الفص الجبهي للدماغ، وقاعدة الدماغ والمخيخ، وأن هذه المناطق الثلاثة هي أصغر حجماً عند الأطفال والبالغين المصابين بالاضطراب منه عند الأطفال العاديين.

(الزراع, 2007, 20؛ الدسوقي, 2006, 102؛ هالاهان وكوفمان, 2007, 106؛ Kozioi, 2003, 84; Denckla, 2003, 385).

إن وظائف هذه المناطق الثلاثة في الدماغ هي القدرة على ضبط السلوك والتحكم به، من خلال الانتباه والكف وتنظيم أو ضبط الدوافع والإثارة والانفعالات.... لذلك فإن أي خلل

يصيب هذه المناطق سيؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه نفسه خاصة الكف السلوكي الذي يعتبر من أهم صفات هذا الاضطراب (بكل أنماطه) (Kozioi, 2003, 87; Barkley, Mash, 2003, 111).

ويضيف كل من أحمد وبدر (2004) أن الفص الأمامي الأيمن للدماغ هو المسؤول عن ضعف القدرة على التركيز والاندفاعية وتأخر الاستجابة والتردد في اتخاذ القرارات (الزراع, 2007, 20).

وهذا ما تؤكده دراسة (باركلي 2003) بأن انخفاض تدفق الدم في المناطق الثلاث السابقة الذكر ومؤخراً الفص الأيمن الأمامي قد ارتبط بشدة الاضطراب من حيث تنظيم السلوك والانتباه وأكثر تحديداً فإن مناطق المخيخ والعقد القاعدية ترتبط أكثر بالسلوك الحركي وفرط النشاط (Mash & Barkley, 2003, 112).

أما دينكلا Denkla 1991 فقد لاحظت أن هناك علاقة بين اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والوظائف التنفيذية للمخ. حيث يعاني الطفل من قصور في أداء هذه الوظائف مثل التخطيط والتنسيق والتنظيم والتركيب والتحليل والاحتفاظ والتصور والانتباه إلى أكثر من مثير واحد، وكذلك مقاومة عوامل الشرود واستخدام الزمان والمكان والتوجه بشكل صحيح... كما أن موجات بيتا تزداد وتقل موجات دلتا في الدماغ (الزراد, 2002, 62).

كما أشارت بعض الدراسات إلى أهمية وأثر النضج العصبي والنمو العقلي على عملية الانتباه لدى الأطفال، فكلما زاد نمو الطفل زادت كفاءته الانتباهية وتحسنت، أما إذا كان هذا النمو ضعفياً وغير متناسب مع العمر الزمني للطفل فإن ذلك سيؤدي إلى ضعف المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ، وقد ينشأ نقص الانتباه نتيجة لنقص الذكاء حيث يؤثر النمو العقلي والمعرفي للطفل على مستوى الانتباه لديه.

وهذا ما بينه بوندسين (Bondesen, 1990) حيث قدم نظرية عن الانتباه البصري بين فيها أن الكفاءة الانتباهية تتحسن لدى الطفل كلما زاد نموه العقلي، كما ذكر أيضاً أن الأطفال ذوي النمو العقلي الضعيف يعانون من اضطراب الانتباه (أحمد وبدر، 1999، 39).

أما كابلان وسادوك (Kaplan & Sadock, 2007) فقد أكدا أن معظم أطفال الاضطراب لديهم خلل بنيوي في الجهاز العصبي المركزي (CNS) (Kaplan & Sadock, 2007, 1206).

3-6-2 العوامل البيوكيميائية:

يرى عدد كبير من الباحثين أن اختلال التوازن الكيميائي للناقلات العصبية التي تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ يؤدي إلى اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه مما يضعف من قدرة الفرد على الانتباه والتركيز، وبالتالي يزداد نشاطه الحركي واندفاعيته. (الدسوقي، 2006، 106)

وهذا ما أكدته دراسات حديثة جرت في الولايات المتحدة الأمريكية بأن اضطراب فرط النشاط يحدث نتيجة لاضطرابات وظيفية بيوكيميائية في مجال تمثل المعلومات في باحات معينة من الدماغ وأن سبب الخلل في عمل الناقلات العصبية هو اضطراب استقلابي في المجال بين الخلوي (رضوان، 2007، 828).

لذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين Dopamine، والنور إيبنفرين Nor Epiephrine يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج الاضطراب (المرجع السابق، 833).

كما يعد نقص السكر في الدم من العوامل البيوكيميائية التي تسهم في ظهور سلوك فرط النشاط، بالإضافة إلى نسبة الرصاص والزرنيخ والمنجنييز والفانيوم والألومنيوم وغيرها من العناصر التي توجد أكثر لدى أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه.

وقد وجد ترابط بين مستويات الأحماض الدهنية والزنك عند هؤلاء الأطفال حيث أن نقص الزنك يمكن أن يلعب دوراً مهماً في ظهور وتطور هذا الاضطراب (مسعود، 2002، 26).

إن إحدى وجهات النظر التي لاقت قدراً كبيراً من الاهتمام قد ذكرت أن الاضطراب يحدث نتيجة لعوامل تتعلق بالغذاء ولاسيما المواد الصناعية والحافظة التي تضاف للأغذية لإعطائها لوناً أو نكهة خاصة (Kaplan & Sadock, 2007, 1206؛ الدسوقي 2006, 108؛ ابراهيم، بدون تاريخ، 34).

إلا أن الدراسات الحديثة اليوم رفضت بشدة أن يكون لهذه المواد أهمية في حدوث الاضطراب ومن هذه الدراسات دراسة هالاهان التي خص فيها بالذكر نظرية بينامين فينجولد (1975) التي يرى فيها أن بعض المواد التي تتم إضافتها إلى الأغذية تثير الجهاز العصبي المركزي مسببة النشاط المفرط عند الأطفال (يوسف، 2000، 233).

ووجد على وجه الخصوص أن أشياء مثل الألوان الصناعية التي تضاف للأغذية، والمواد الحافظة، وأملاح الساليسيليك التي تدخل في صناعة الأسبرين والتي توجد بشكل طبيعي في العديد من الأغذية ينبغي أن يتم استبعادها من أي نظام غذائي لأطفال فرط النشاط ونقص الانتباه (هالاهان، 2007، 408)، وعلى هذا الأساس فقد طور فينجولد وجبة غذائية خالية من هذه المركبات وعرفت بوجبة K-P (وولكر، 2003، 153؛ شيفر، ميلمان، 1989، 8).

وعلى الرغم من استمرار وجود العديد من المناصرين لذلك النظام الغذائي الذي قدمه فينجولد فإن البحوث التي أجريت في هذا الصدد قد أسفرت كما يرى كافيل وفورنيس (1983) وكذلك فارلي (1984) عن عدم فائدته لمعظم الأطفال الذين يعانون من الاضطراب (هالاهان، 2007، 408) (روزنبرج، 2008، 396).

هذا وقد اتهم السكر هو الآخر في حدوث النشاط المفرط حيث تعد زيادته سبباً أساسياً لذلك. إلا أن ولرايش وآخرون (1996) يرفضون ذلك مؤكدين أن السكر لا يؤدي إلى حدوث مستويات مرتفعة من النشاط الحركي لدى غالبية الأطفال (Strock, 2006, 7 هالاهان، 2007، 408).

3-6-3 العوامل البيئية:

من العوامل التي تساهم في اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لدى الأطفال تلك التي تؤثر على الجنين والأم قبل الولادة وبعدها، حيث تؤكد الدراسات أن الجنين البشري يكون حساساً جداً لجميع التغيرات التي تطرأ على الأم خاصة الثلاث أشهر الأولى من الحمل كتعرض الأم لقدر كبير من الأشعة أو تعاطيها للمخدرات والكحوليات والتدخين وبعض العقاقير الطبية أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الزهري وغيرها. مما يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لحدوث تلف في المخ ومن ثم تلف في المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه (Mash & Barkley, 2003, 116; Kaplan & Sadock,2007, 1206 ; محمد علي, 2006, 44 ؛ أبو أسعد والغرير، 2009، 152).

وقد أشارت هذه الدراسات إلى العلاقة مابين شهر الولادة واكتساب الاضطراب، حيث لاحظت أن شهر أيلول يسجل أعلى معدل ولادات لأطفال مصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، وفسرت ذلك بأن تعرض الأم للأمراض والالتهابات خلال الأشهر الثلاث الأولى من الحمل يساهم في ظهور الاضطراب عند الأطفال الحساسين وسريعي التأثر. (Kaplan & Sadock, 2007, 1207)؛ (Mash & Barkley, 2003, 116).

كما لوحظ أن الولادات المبكرة وترافقها مع نقص الوزن الواضح لدى الأطفال الخدج يشكل استعداداً لاكتساب الاضطراب (Mash & Barkley, 2003, 116) (سلطان، 2008، 21).

أما في مرحلة ما بعد الولادة فإن تعرض الطفل لأي إصابة أو صدمه على رأسه أو تعرضه لأحد الأمراض المعدية قد يؤثر على المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ وبالتالي إصابته بالاضطراب (أحمد وبدر، 1999، 40؛ أبو أسعد والغرير، 2009، 153؛Kaplan & Sadock, 2007, 1207).

3-6-4 العوامل الأسرية – الاجتماعية:

هل الإصابة باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه هو سبب أم نتيجة للتنشئة الاجتماعية الأسرية السيئة وأسلوب التعامل الوالدي الخاطئ؟

اختلف الباحثون في الإجابة عن هذا السؤال فبعض الدراسات والأبحاث السابقة أكدت على أن البيئة الأسرية لها تأثير واضح في نشوء الاضطراب وأن المشكلات التي تحدث بين الوالدين تؤدي إلى حدوث الاضطراب عند الأبناء.

إذ أوضح باركلي وزملاؤه Barkley, 1993 في دراسته أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي يشعر الطفل منها بالإهمال والرفض من قبل والديه تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه.

كذلك قام كابلان وزملاؤه Kaplan بدراسة آثار الحرمان العاطفي وعلاقته بالاضطراب من خلال مقارنة عينه من الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات الإيداع نتيجة تصدع أسرهم مع عينه من الأطفال العاديين في ظروف أسرية طبيعية، حيث أظهرت النتائج أن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه يرتفع لدى المجموعة الأولى مما يدل على أن الحرمان العاطفي من الوالدين الذي ينجم عن التفكك الأسري يؤدي إلى الإصابة بالاضطراب، وأن زوال ظروف الحرمان هذه تؤدي إلى زوال أعراض الاضطراب (Kaplan & Sadock, 2007, 1207).

وأيدت الدراسات السابقة فكرة أن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ليس موروثاً وإنما مكتسباً والعلاقات الأسرية والمعاملة الوالدية لها الدور الأكبر في نشوئه.

أما الدراسات الأخرى فلها وجهة نظر مختلفة، فهي تؤكد أن الدور الأكبر في ظهور أعراض الاضطراب هو للوراثة وأن العوامل الاجتماعية والنفسية قد تؤدي إلى تفاقم هذه الأعراض مترافقة مع أعراض اضطرابات التحدي والمعارضة والسلوك العدواني والمضاد للمجتمع (Barkley, Mash, 2003, 121).

كما تبين لباركلي فيما بعد (Barkley 2000) أنه من غير الممكن لأي سبب اجتماعي كالمعاملة الوالديه السيئة أو الحياة المنزلية الفوضوية والضاغطة أن تؤدي لحدوث اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لدى الأطفال الذين ينحدرون من هذه الأسر. وإنما على العكس فإن هؤلاء الأطفال يمكنهم أن يشكلوا ضغوطاً كبيرة على والديهم، وأن يؤدوا إلى حدوث الفوضى في الحياة الأسرية (هالاهان، 2007، 410).

إلا أن تأييد دور الوراثة في ظهور الاضطراب واستبعاد دور التنشئة والمعاملة الوالدية المبكرة على المظاهر السلوكية ذات العلاقة بالاضطراب هو اعتقاد خاطئ لأن الميول المزاجية المبكرة التي تكون موروثة تتفاعل وتتجاوب مع بيئة التنشئة الاجتماعية الأولية لتحدث دلالات أو علامات معينة.

فقد أوضح أندرسون وآخرون (Andrson 1994) أن درجة سلبية وعداوة الأم الموجهة نحو طفلها الذي يعاني من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه أظهرت مستويات عالية من السلوك المعادي للمجتمع (السرقة)، وعلى العكس من ذلك فقد وجد هينشو وآخرون (Hinshaw1997) أن أسلوب الأمهات في التربية الذي يعتمد على الدفء والتشجيع على الاستقلالية يزيد بدرجة كبيرة من التفاعلات السلوكية الإيجابية كما يعتبر عامل حماية ضد النبذ أو الرفض من الرفاق لدى عينة أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه (الدسوقي, 2006, 109).

وهكذا نلاحظ اختلاف وتباين الآراء بين الدراسات المختلفة إلا أن ذلك الاختلاف لا ينفي الدور الإيجابي للبيئة والمعاملة الوالدية الجيدة في الحد من تفاقم أعراض الاضطراب وتحولها إلى اضطرابات سلوكية خطيرة على الفرد وعلى المجتمع سواء.

3-6-5 العوامل التعليمية – المدرسية:

أكدت الدراسات أهمية البيئة الصفية في التخفيف من أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه خاصة تشتت الانتباه والشرود وعدم التركيز، من خلال خلوها من أي مثيرات بيئية خارجية كمشتتات الانتباه البصرية والسمعية، والتأكيد على الإشارات التي تساعد على

الأداء، بالإضافة إلى التنظيم الجيد للصف وقلة عدد الطلاب فيه ليستطيع المعلم تحفيز الطلاب على الانتباه، وإثارة دافعيتهم للتعلم وتعزيزه والتخفيف من الأعراض ككل... (هالاهان، 2007، 415; الدسوقي، 2006، 365; Goldstein & Brooks, 2007, 30).

كما وجد فيل جونورد وزملاؤه (Vile Junod, 2006) في دراسته عن أنماط المشاركة الصفية لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط ونقص الانتباه أن هؤلاء الأطفال يعانون من نقص الاندماج والمشاركة السلبية في البيئة الصفية (شرود، عدم الانتباه والاستماع للدرس، النشاط الحركي البعيد عن الاهتمام بالمادة الدرسية، التحدث مع الرفاق....) مما يؤدي إلى تدني مستوى تحصيلهم الدراسي بشكلٍ عام. (Vile Junod, 2006, 88).

إلا أن واقع المدارس في مجتمعنا العربي، يخالف تماماً ما أكدت عليه هذه الدراسات، فزيادة عدد الطلاب في الصف الواحد، وعدم توفر البيئة الصفية المناسبة للتعلم، وقلة عدد المعلمين المؤهلين للتعامل الصحي مع هذا الاضطراب، وكذلك الأمر بالنسبة للأخصائيين النفسيين والتربويين، كلها أسباب تؤدي إلى تفاقم أعراض الاضطراب، وازدياد نسبة هؤلاء الأطفال في المجتمع. وهذا ما أيده عبد العزيز الشخص (1985) نقلاً عن جيلين (1981) أن من أسباب فرط النشاط تدهور مستوى المدارس، فالأعداد الكبيرة من التلاميذ والتي لا تقابلها الأماكن المناسبة والوسائل التعليمية المتطورة والنسب الملائمة من المعلمين، وإذا وجد المعلمون فإن تأهيلهم يكون محدود وغير جيد. (مسعود، 2002، 30)

كما أن هناك عواملاً مدرسية قد تؤدي إلى ازدياد النشاط المفرط منها:

ضعف التدريب والدعم، المعنويات المتدنية للتلميذ، مطالب تربوية أو تعليمية غير مناسبة لعمر الطفل أو لقدراته العقلية، ووجود الطفل في معاهد الإصلاح. (حسون, 2005, 53)

3-7 علاج اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه:

اهتم كثير من الباحثين بعلاج مشكلة فرط النشاط نظراً لما لها من آثار سلبيه على نواحي النمو المختلفة لدى الأطفال فضلاً عما يسببه هؤلاء الأطفال من مشكلات للمعلمين والأقران في المدرسة ولأسرهم أيضاً، فغالباً ما يصاب أولياء الأمور والمعلمون بالإحباط لعدم قدرتهم على التعامل مع هؤلاء الأطفال بصورة سليمة، أو مساعدتهم على ضبط سلوكهم (مسعود، 2002، 32).

أما اتجاهات علاج اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه فقد تعددت تبعاً لتعدد الأسباب المؤدية إليه من ناحية، ومن ناحية أخرى تبعاً لتعدد اهتمامات المتخصصين والباحثين الذين

اهتموا بهذا الاضطراب، فاتجه الأطباء إلى وصف العقاقير الطبية، وبعضهم الآخر لإتباع نظام غذائي معين يستثنى منه بعض المواد الغذائية التي يُعتقد أنها تسبب النشاط الزائد لبعض الأطفال، في حين اتجه علماء النفس والصحة النفسية، إلى العلاج السلوكي أوالسلوكي المعرفي لقناعتهم بأهمية البيئة والظروف النفسية والاجتماعية المسببة للاضطراب.

3-7-1 العلاج الدوائي:

أصبح العلاج الدوائي هو الأسلوب العلاجي الأكثر شيوعاً لدى أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه. وأكثر الأدوية انتشاراً لعلاج الاضطراب هي الأدوية المنبهة التي تشمل الميثيل فينيدت Methyl phenidate (المعروف تجارياً باسم الريتالين Ritalin) والدكسترو أمفيتامين Dextroamphetamine (والمعروف تجارياً باسم الديكسيدرين Dexedrine) والبيمولين Pemoline (المعروف تجارياً باسم سيلرت Celert). (Jackson, 2004, 99؛ البطاينة والجراح، 2007، 483).

ويعتبر الريتالين من أكثر الأدوية المنبهة استخداماً وانتشاراً لعلاج الاضطراب، لوجود اتفاق عام بأنه يحسن أداء 70% من أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه فيما يتعلق بالأعراض الأولية للاضطراب فيزيد مستوى الانتباه والتركيز لديهم، ويقلل من الاندفاعية والعدوانية والنشاط الزائد كما يحسن الأداء الأكاديمي لديهم (Schwean, 2005, 92).

وكل ذلك من خلال آلية (تنشيط) للغدة الدرقية على إفراز المواد الكيميائية أو النواقل العصبية (الدوبامين) المثيرة لأجزاء المخ المسؤولة عن الكف وبالتالي مساعدة الوظائف التنفيذية في المخ على العمل بشكل طبيعي (هالاهان, 2007, 420؛ الزراع، 2007، 53) رغم اتفاق وتأييد أغلب الدراسات على استخدام الأدوية المنشطة لعلاج الاضطراب إلا أن دراسات أخرى تدعو إلى توخي الحذر من استخدامها وخاصة بجرعات عالية لأن لها بعض الآثار الجانبية غير المرغوب فيها كالأرق، وفقدان الشهية، والصداع، واليأس أو الفتور والدوخة (هالاهان, 2007, 421; الدسوقي، 2006, 184؛ الروتيع, 2002, 39).

كما أن بعض الدراسات الحديثة قد درست تأثير هذه الأدوية على النمو كفقدان الوزن الذي يعتبر نتيجة طبيعية لضعف الشهية وكمية الطعام التي تناولها الطفل، خاصة في الثلاث أشهر الأولى من تناول الدواء، أما الطول وحجم الجسم فقد وجدت هذه الدراسات أنهما لا يتأثران بالعلاج بالأدوية (Zachor et al ,2006 ,171).

إن المدى الزمني لمفعول هذه الأدوية قصير، والفوائد التي يتم اكتسابها عندما يكون الدواء نشطاً وفعالاً تتوقف لمجرد تلاشي أثر الدواء بعد عدة ساعات من تناوله، عدا عن أهمية تناوله بانتظام وبمواعيد دقيقة (Borrill, 2000, 13).

تشير بعض الدراسات إلى أن مضاعفة الجرعة من العقار قد تضعف التعلم بدلاً من تحسينه، وهي لا تفعل الكثير في مجال تحسين الأداء الاكاديمي، ولا تؤثر على نسب ذكاء هؤلاء الأطفال ولا تحسن أداءهم العقلي، إنما تساعدهم على أن يستخدموا قدراتهم الأساسية بطريقة أكثر فاعلية، كالتخطيط والانتباه.. (Schwean, 2005, 92).

* ومن العقاقير التي تستخدم أيضاً في علاج اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه فهي مضادات الإكتئاب Antidepressants مثل الإميبرامين Imipramin إذ تعتبر من أفضل البدائل لعلاج الاضطراب وقد وصلت الاستجابة لهذه الأدوية إلى حوالي 70% لدى الأطفال الذين يتناولونها للعلاج من الاضطراب. حيث تخفض درجة الاندفاع وفرط النشاط، وتحسن الحالة المزاجية والاستقرار الانفعالي، وتخفض القلق، وتحسن كفاءة النوم أما تأثيرها على الانتباه فهو محدود إذا ما قورنت بالفوائد الأخرى. (الدسوقي، 2006، 182؛ روزنبرج، 2008، 394).

وهكذا نلاحظ أنه على الرغم من الفوائد الكبيرة للعلاج الدوائي إلا أننا لا يمكننا اعتباره علاجاً كاملاً للاضطراب فالدواء وحده لا يحسن المهارات الاجتماعية والأكاديمية وكذلك لا يحسن التحصيل الدراسي، يضاف إلى ذلك أن مفعول هذه الأدوية وتأثيرها يتلاشى بعد ساعات قليلة من تناولها، ليجد الأهل أنفسهم أمام مشكلات التصرف مع ابنهم في البيت. لذلك اتجهت العديد من الدراسات والبحوث بهذا الخصوص إلى تأييد فكرة التكامل من خلال تدخل طرق العلاج السلوكية المعرفية وترافقها مع العلاج الدوائي للوصول إلى أفضل النتائج مع هؤلاء الأطفال.

3-7-2 العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي هو شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر ايجابية وفاعلية، فهو يعتمد على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات السلبية وغير المرغوبة لدى الطفل وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية محددة ومدروسة (ابراهيم وآخرون, 1993, 35).

ويمر تعديل السلوك بخطوات منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة، وتهدف هذه الاجراءات إلى ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك.

1- تحديد السلوك المستهدف.

2- تعريف السلوك المستهدف.

3- قياس السلوك المستهدف.

4- التحليل الوظيفي للسلوك المستهدف.

5- تصميم خطة العلاج.

6- تنفيذ خطة العلاج.

7- تقويم فعالية برنامج العلاج.

8- تلخيص النتائج وإيصالها إلى من يهمهم الأمر.

أما الاستراتيجيات التي يستخدمها هذا الأسلوب فهي التعزيز الإيجابي، التعلم بالنموذج، تكلفة الاستجابة، الإقصاء (أو إبعاد الطفل المؤقت)، التجاهل، تنظيم البيئة الصفية، والاسترخاء وغيرهامن الاستراتيجيات التي تتناسب وطبيعة المشكلة، وتهدف إلى تغيير بيئة الطفل المادية والنفسية والاجتماعية لمساعدته على تحسين سلوكه (بركه، 2007، 56).

يضيف كوفمان (Kauffman, 2005) أن التدخل السلوكي يتطلب معرفة تامة بالفرد المصاب وسلوكياته، كما أنه لا بد من إشراك الآباء في هذه العملية لما له من أثر إيجابي في توحيد استخدام الإجراءات بين المنزل والمدرسة (الزراع، 2007، 54).

3-7-3 العلاج السلوكي المعرفي:

يتميز المدخل السلوكي المعرفي عن المدخل السلوكي من خلال تأكيده على الأنشطة المعرفية مثل المعتقدات والتوقعات والعبارات الذاتية وحل المشكلات. (مسعود, 1002, 36).

أكدت العديد من الدراسات أهميته بالنسبة لأطفال اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه من خلال تدريبهم على اكتساب مهارات التخطيط، حل المشكلات، ضبط الذات التي يفتقر إليها مجتمع هذه الفئة من الأطفال، من منطلق أن الضبط أو التحكم الذاتي اللفظي يعد واحداً من أكثر العوامل أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له (الأدغم وآخرون, 1999, 14).

ويتم أسلوب الضبط الذاتي من خلال تقديم التعليمات للذات عن طريق تلفظ الطفل ببعض العبارات التي توجه للذات، ففيها تسهل الألفاظ حدوث السلوك التوافقي أو تزيد من احتمال حدوثه، وفيه يتعلم الطفل كيف يراقب سلوكه، وكيف يقارن ما بين السلوك الذي يقوم به والسلوك الذي كان من المفروض أن يؤديه، وكيف يعزز ذاته بعد أن يصل إلى المطلوب. (السمادوني ودبيس، 1998, 97).

كما يؤكد كرونيس وزملاؤه (2006) أن تعديل سلوك الطفل من خلال الاستراتيجيات المختلفة التي سبق ذكرها لا يتحقق إلا من خلال تعديل البيئة حوله أي من خلال تدريب الآباء والمدرسين على تطبيق هذه الاستراتيجيات وتدريب الأقران أوالرفاق على اكتساب عدة مهارات اجتماعية لمساعدة الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، كما أكدوا على أهمية برامج العلاج الصيفية بما تقدمه من مهارات اجتماعية وأنشطة رياضية ضرورية لهؤلاء الأطفال (chronis,et.al, 2006, 3).

أظهرت دراسة كلينبرغ وزملائه (Klingberg, 2002) أهمية العلاقة بين تدريب الذاكرة العاملة للأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وتحسن أداء هؤلاء الأطفال في الاختبارات التي تحتوي على مهام تتعلق بالإدراك وحل المشكلة، إضافة للكف السلوكي وضبط الحركة الزائدة لديهم (Klingberg et al, 2002, 789).

الفصل الرابع

علاقة اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بالذكاء

ـ مقدمة.
4-1- مفهوم الذكاء.
4-2- تطور النظرة إلى الذكاء.
4-3- مفهوم الانتباه.
4-4- الوظائف التنفيذية.
4-5- العلاقة بين اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والذكاء.

الفصل الرابع

علاقة اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بالذكاء

ـ مقدمة:

قدمت الباحثة في الفصل السابق لمحة عن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، تعريفه انتشاره، خصائصه وأعراضه، أسبابه، علاجه وتشخيصه.

وتوضح من خلال ما سبق أن أحد أدوات تشخيص الاضطراب وتمييزه عن الاضطرابات الأخرى هي اختبارات الذكاء وبشكل خاص اختبارات وكسلر للذكاء التي استخدمت في أغلب الدراسات والأدبيات التي درست الاضطراب (Naglieri 2005; Hooper et al, 1996; Andreou et al, 2005; Barry et al, 2002; Robin and Lancey, 1997).

يعتبر اختبار وكسلر من الاختبارات الأكثر شيوعاً لقياس الذكاء المتبلور، أما اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن فلا يقل أهمية عن اختبار وكسلر، إلا أنه قلما استخدم مع أطفال اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه (على حد علم الباحثة) (كدراسة خليل مثلاً) وهو من الاختبارات التي تقيس الذكاء السائل عند الأفراد. وبما أن موضوع البحث الأساسي هو دراسة العلاقة بين الاضطراب ومستوى الذكاء عند هؤلاء الأطفال من خلال هذين الاختبارين، فإننا سنقوم هنا بعرض لمحة عن الذكاء وعن النظريات المفسرة لهذين الاختبارين انتهاء بالعلاقة بين الموضوعين من خلال وجهات النظر المختلفة في الأدبيات.

4-1- مفهوم الذكاء:

احتل مفهوم الذكاء في القرن العشرين مكانه كبيرة في علم النفس، سواء في تعريفه أم في بناء أدوات لقياسه، ودار كثير من الجدل بين علماء نفس الذكاء حول قضية كون الذكاء قدرة عامة واحدة أم مجموعة من القدرات (عبود، 2007، 37).

أما ما يتعلق بالنظرية المفسرة لاختباري رافن ووكسلر فهي نظرية العاملين لسبيرمان والتي تطورت إلى نظرية الذكاء السائل والمتبلور عند كاتل (الساحلي، 2008، 38 ؛ طه، 2006، 93).

4-2- تطور النظرة إلى الذكاء:

يرى سبيرمان أن مقدار العامل العام ثابت لدى الفرد الواحد وأنه لا يمكن زيادته بأية أساليب تربوية خاصة، بمعنى أنه فطري وتعد الوراثة عاملاً رئيساً في تحديد مقداره بينما العوامل الخاصة فهي تتأثر إلى حد كبير بالعوامل البيئية، أي أن دور البيئة فيها كبير وملموس بمعنى أنها قابلة للتنمية بالتعليم والتدريب.

أثارت نظرية سبيرمان العديد من الانتقادات وتبعها عدد من النظريات لعلماء آخرين رفضوا وجود العامل العام، كطومسون وثورندايك ثم ثرستون يؤيدون فيها تعددية القدرات العقلية وعدم اقتصارها على قدرة أو عامل عام واحد، إلى أن جاء كاتل **catell** في أوائل السيتنات وأعلن عن قابلية انقسام العامل العام عند سبيرمان إلى عاملين من الدرجة الثانية أطلق على أحدهما الذكاء السائل Intelligence Fluid وعلى الآخر الذكاء المتبلور Crystallized Intelligence. (طه، 2006، 93)

ويشير الذكاء السائل إلى القدرة على الاستدلال وحل المشكلات التي تحتوي على معلومات جديدة، ويظهر مثل هذا النوع في الاختبارات التي تتطلب تكيفات لمواقف جديدة وتنطوي على خصائص تؤدي على إدراك العلاقات المعقدة، كاختبار المصفوفات المتتابعة لرافن، أما الذكاء المتبلور فيتمثل في العمليات العقلية التي تتعلق بإدراك المفاهيم والمصطلحات الناشئة عن الخبرة، كاختبار وكسلر (الطنطاوي ميترو، 2000، 25).

إن تفسير كاتل للذكاء السائل والمتبلور له عدة تطبيقات استدلالية فهو يرى أن التغير في الحالة البيولوجية والعضوية يؤثر على الذكاء السائل أكثر من تأثيره على الذكاء المتبلور. كما أن التغيرات في نوعية التعليم والمحاولات الأخرى في تغيير الذكاء عن طريق التزويد بخبرات اجتماعية فكرية تؤثر في الذكاء المتبلور أكثر من تأثيرها في الذكاء السائل، والذكاء السائل بشكل أولي هو شرط ضروري لنمو الذكاء المتبلور (قوشحه، 2000، 111).

وهكذا فإن الذكاء السائل غير لفظي ومتحرر من أثر الثقافة نسبياً وهو فطري غالباً. كما أنه القدرة على حل المشكلات الجديدة وغير العادية التي لم يسبق للفرد معرفتها من قبل وتتضمن هذه القدرة، سعة الذاكرة والسرعة العقلية، أي سرعة التفكير المطلوبة أو الضرورية.

أما الذكاء المتبلور فيشير إلى تلك المهارات والمعرفة المكتسبة التي ترتبط بشكل قوي مع تركيب الثقافة وتتضمن الوظائف المعرفية المبنية على النواتج العقلية والإنجاز، (Sattler,

1990, 48). كالمعنى اللفظي والفراغي بين الكلمات، ويبدو من خلال المعلومات، المهارات، والاستراتيجيات التي تعلمها الناس من خلال الخبرة والتي يستطيعون تطبيقها في مواقف حل المشكلات (قوشحه، 2000، 14).

4-3- مفهوم الانتباه:

الانتباه هو مركب معقد ووظيفة متعددة لأوجه من القدرة العقلية، كالذاكرة والتفكير.

وهو يلعب دوراً مهماً في مانتلقى أو نتذكر أو نفكر أونشعر أونفعل، وهوليس بجزء معزول من الدماغ (Brown, 2005, 21).

كما يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو المعرفي لدى الفرد حيث نستطيع من خلاله انتقاء المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحية بما يحقق تكيفاً جيداً مع البيئة المحيطة (بدر، سيد أحمد، 1999، 15).

أما علاقة الانتباه بالقدرات العقلية فتظهر من خلال اتجاهين رئيسين: الأول يقوم على فرض المرونة الانتباهية حيث يفترض أن الأفراد الأكثر ذكاءً، أكثر قدرة على توجيه انتباههم والاحتفاظ به حيث يريدون. أما الاتجاه الثاني فيقوم على أساس افتراض وجود موارد للانتباه. حيث يفترض أن الأفراد الأكثر ذكاءً لديهم سعه أو طاقة معرفية أكبر لمعالجة المعلومات (طه، 2006، 117).

بناء على ذلك نلاحظ أن الخلل في عملية الانتباه يؤدي إلى خلل في العمليات العقلية المرتبطة به فتظهر لنا الأعراض التي شرحت سابقاً وبوجه خاص من خلال الوظائف التنفيذية التي أكدها براون حيث رأى أن الانتباه هو بوجه أساسي تسميه وتنظيم للعمليات والمجالات المتداخلة في الوظائف التنفيذية في الدماغ.

4-4- الوظائف التنفيذية في الدماغ:

كثر ذكرالوظائف التنفيذية في الأدبيات الحديثة فهي برأي باري وزملائه (2002 Barry) القدرات المعرفية الضرورية لأجل بناء سلوك موجه لتحقيق هدف، والتكيف مع متغيرات المحيط وحاجاته، ومجالات الوظائف التنفيذية كما يراها (لورينغ 1999) هي التخطيط، التنظيم، الاستجابة غير المناسبة، تأجيل الاستجابة (أي الكف بأشكاله) القدرة على تمثل الهدف عقلياً، الذاكرة العاملة، المرونة المعرفية، الاستنتاج (Barry, 2000).

كما عرّف براون Brown 2005 اضطراب الانتباه بأنه اضطراب يبدو من خلال خلل في التركيز، التنظيم، الدوافع، التبدلات الانفعالية، الذاكرة، ووظائف أخرى في النظام الإداري للدماغ.

ولتوضيح أكثر للاضطراب وعلاقته بالوظائف التنفيذية قام بروان بتقسيم الوظائف التنفيذية إلى ست مجموعات بحيث تحتوي كل واحدة على مظهر من مظاهر الوظائف التنفيذية في الدماغ، ثم سمى كل مجموعة بتسمية تتألف من كلمة واحدة، شبه كلاً منها بالسلة التي تتضمن وظائف معرفية مترابطة بعضها غير مستقل عن بعض، وبحالة تفاعل مستمرة فيما بينها أيضاً، ثم أكد بأن هذه المجموعات مجتمعة تصف الوظائف التنفيذية والنظام الإداري والإدراكي للدماغ. (والمخطط الآتي يبين هذه المجموعات الستة التي قام بها براون)

الشكل رقم (1) يبين عمل الوظائف التنفيذية في الدماغ

إذاً فإن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بشكل أو بأخر هو مظهر من مظاهر الخلل لهذه الوظائف التنفيذية التي سبق توضيحها.

أما قياس درجة الخلل فيها ومعرفته فقد بحث من خلال عدد من الاختبارات العقلية حيث كان بعضها حساساً لدرجات الخلل والضعف فيها وبالتالي لدرجة لدرجة شدة أعراض الاضطراب، مثال ذلك اختبارات وكسلر للذكاء خاصة النسخة الثالثة والرابعة، إذ تبين أن بعض العوامل فيها أكثر حساسية من غيرها لملاحظة الخلل وقياسه كعامل التحرر من التشتت وعامل الذاكرة العاملة وعامل سرعة المعالجة، وإن دل ذلك على شيء فهو يدل على أهمية اختبارات الذكاء في تزويدنا بمعلومات مفيدة عن درجات الضعف في الوظائف التنفيذية لدى الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط ونقص الانتباه (Brown, 2005, 188, Jepsen, 2009, 552)، وتحديداً بالنسبة لاختبارات وكسلر وكونها متشبعه لفظياً فهي أكثر قدرة على كشف صعوبات التعلم (القراءة واللفظ) لدى أطفال من يعانون من الاضطراب (Fisher et al, 1999, 8.7).

أما مهام الوظائف التنفيذية الأكثر تضرراً لدى أطفال الاضطراب فهي مهام التخطـــيط، الكف السلوكي وضبط الذات والتحكم بها وتشمل كف الاستجابة وخاصة نوعين منها، كـــف الاستجابة الجارية وكف أو ضبط التداخل بين عدة استجابات، الطلاقة اللفظية.

(Naglieri, 2005; Riccio et al, 2006; Hooper et al, 1996; Piek et al, 2004; Hrrier and Ornellas, 2005).

4-5- العلاقة بين اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والذكاء:

اختلفت الدراسات حول علاقة الاضطراب بالذكاء، فبعضها من أشار إلى وجود علاقة سلبية بين أعراض الاضطراب ومستوى الذكاء، وبعضها الآخر رفض وجود هذه العلاقة.

أما الدراسات التي أكدت وجود هذه العلاقة السلبية فقد انطلقت من فكرة التحصيل الدراسي السيء، والنتائج المتدنية لهؤلاء الأطفال على اختبارات الذكاء المختلفة، خاصة بعض الاختبارات التي تقيس الذكاء السائل، كاختبار رسم الرجل (خليل 1992)، حيث تتطلب مثل هذه الاختبارات قدرة تمييزية عالية، تصعب على أطفال الاضطراب الوصول لها. كما ذهب البعض إلى أبعد من ذلك، حيث أكد سبيفاك 1997، وسيد أحمد 2004، أنه يمكن التنبؤ بوجود الاضطراب من خلال مستوى الذكاء المنخفض، في حين ربط كل من أندرو 2005 وباري

2002 وزملائهم، تدني نتائج هؤلاء الأطفال في الاختبارات اللفظية والتحصيل الدراسي، بنوعية المهام اللفظية والمتعلمة المطلوبة منهم، وبالتالي نتائج سيئة، وتدني في مستوى الذكاء.

وبالنسبة للدراسات التي تبنت وجهة النظر المعاكسة، فهي تؤكد عدم وجود هذه العلاقة، وأن أعراض الاضطراب كما يرى باركلي 1998، يمكن أن تتواجد عند جميع مستويات الذكاء من الأطفال، وأيد ه في هذا كابلان وزملاؤه 2003 حين أكدوا أن توزع ذكاء هؤلاء الأطفال على المنحنى الإعتدالي هو توزع طبيعي، وهذا مالاحظناه في في عرضنا للدراسات السابقة، بأن أغلب الدراسات كانت مؤيدة لفكرة فصل الذكاء عن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه واعتباره كمتغير وسيط يساعد في حالات الأطفال مرتفعي الذكاء على التخفيف من أعراض الاضطراب، واقتراب نتائجهم على اختبارات الذكاء من نتائج الأطفال العاديين من مستوى الذكاء نفسه. (Geurts et al, 2005; Mahone et al, 2003; Antshel et al, 2008; Kaplan et al, 2000; Scheres et al, 2003).

لكن بعض الدراسات تبنت الموقف الوسط بين هذين الموقفين، وهو أن أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، هو نتيجة لخلل الوظائف التنفيذية التي سبق وشرحنا آلية عملها في الفقرة السابقة، وتؤثر سلباً على أداء هؤلاء الأطفال، خاصة في نمط نقص الانتباه حيث تترافق مع صعوبات التعلم، وبالدرجة الثانية في النمط المشترك للاضطراب، مما يؤدي إلى تدني معدلات ذكائهم بشكل ملحوظ. (Naglieri, 2005; Riccio et al, 2006; Hooper et al, 1996; Piek et al, 2004; Hrrier and Ornellas, 2005).

وهكذا نلاحظ من الأدبيات والبحوث، وجود عدد من الآراء حول علاقة الذكاء بالاضطراب، أما بالنسبة للبحث الحالي، فستقوم الباحثة بالتحقق من وجود هذه العلاقة من خلال الدراسة الميدانية والأدوات المستخدمة فيها، وتفسير نتائج تطبيقها.

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل الخامس: العينة والأدوات وإجراءات البحث.

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها.

الفصل الخامس

العينة والأدوات وإجراءات البحث

5-1- المجتمع الأصلي لعينة البحث.
5-2- عينة البحث.
5-3- إجراءات اختيار العينة.
5-4- أدوات البحث.
5-5- إجراءات التطبيق.

الفصل الخامس

عينة وأدوات وإجراءات البحث

يتضمن هذا الفصل كل ما يتعلق بالدراسة الميدانية وإجراءاتها، تحديد للمجتمع الأصلي وطريقة سحب العينة منه ثم الأدوات المستخدمة وإجراءات الصدق والثبات.

5-1- المجتمع الأصلي للبحث:

إن المجتمع الأصلي الذي سحبت منه العينة هو مجتمع جميع الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والذين تتراوح أعمارهم ما بين (7- 10 سنوات)، أينما وجدوا سواء في العيادات والمراكز العلاجية أو المدارس.....إلخ. لذلك فمن الصعوبة بمكان تحديد عدد هؤلاء الأطفال.

5-2- عينة البحث:

عدد أفراد العينة الأولية 300 تلميذ من تلاميذ كل من الصف الثاني والثالث والرابع الابتدائي ممن قد شخص لديهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، تم اختيارهم من مدارس التعليم الأساسي بمدينة دمشق (الحلقة الأولى) وتراوحت أعمارهم ما بين (7-10) سنوات، حيث تم سحب العينة بطريقة مقصودة من 30 مدرسة موزعة في مناطق مختلفة بعد تقسيم مدينة دمشق إلى أربع جهات والمركز واختيار المدارس من كل جهة على حدة. والجدول الموجود في الملحق (2) يبين توزع أفراد العينة على المدارس.

5-3- إجراءات اختيار العينة:

- تم في المرحلة الأولى لقاء الإدارة في كل من المدارس المختارة لتطبيق البحث، وشرحت الباحثة لهم موضوع البحث وأهميته بعد عرض الموافقة الرسمية لتطبيقه، ثم التقت المرشدة الاجتماعية (إن وجدت) وعدد من المعلمات لكل من الصف الثاني والثالث والرابع الإبتدائي، وشرحت لهن أعراض الاضطراب لمساعدتهن على تحديد التلاميذ الذين يعتقدن أنهم يتسمون بنشاط زائد، ويعدون مصدر شكوى لهن أياً كان جنس التلميذ أو مستواه التحصيلي، وكان عدد هؤلاء التلاميذ حسب تقديرهن (456) تلميذ.

- في المرحلة الثانية قامت الباحثة بتوزيع مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه على المعلمين كل حسب العدد الذي توقع أن يشمله الاضطراب، وبعد الإطلاع على إجابات

هؤلاء المعلمين في المقاييس الموزعة عليهم، قامت الباحثة باستبعاد عدد من الأطفال ممن لم تتوافر لديهم أعراض الاضطراب أوممن لم تشعر الباحثة بجدية إجابات مدرسيهم عن وضعهم، وأصبح العدد (300) طفل.

– في المرحلة الثالثة قامت الباحثة بإرسال المقياس للأهل بعد شرح أهمية الدراسة وفائدتها لأطفالهم مع التأكيد على عدم تدخل الإدارة في هذا الموضوع، ومع ذلك فقد كان تجاوب الأهل وتعاونهم محدوداً، فالبعض امتنع عن الإجابة، والبعض الآخر أجاب على بنود الاختبار بشكل مناقض للواقع الذي تعرفه المعلمة والذي سبق وعبروا عنه بشكل شفوي للباحثة قبل إرسال المقياس، مع العلم أن من شروط تشخيص وجود الاضطراب لدى الأطفال هو توافق نسختي الأهل والمعلم من المقياس أي وجود أعراض الاضطراب في مكانين بآن معاً، مما أدى إلى استبعاد عدد من الأطفال وأصبح عدد أفراد العينة (100) طفل. (وستشرح الباحثة اسباب عدم تعاون الأهل وإمتناع بعضهم عن الإجابة في الفصل الملاحق). والجدول في الملحق رقم (2) يوضح شكل توزع الطلاب على المدارس بعد حذف المدارس التي لم يتعاون الأهل فيها بعرض مشكلة أبنائهم.

– أما المرحلة الرابعة فقد كانت من خلال التنسيق مع الإدارة أوالمرشدة الاجتماعية للقاء أطفال العينة وتطبيق المقاييس الأخرى (اختباري وكسلرورافن بشكل فردي)، والمقصود بالتنسيق هو ايجاد المكان المناسب الذي يعتبر من الشروط الأساسية لتطبيق الاختبارات الفردية وبالتالي لمصداقية نتائجها، وهذا ما كان صعباً في بعض المدارس، إضافة لصعوبة اختيار الوقت المناسب للقاء التلاميذ أثناء الدوام المدرسي، بحيث لايكون موعد لقائهم على حساب الدروس الأساسية وبالوقت نفسه مراعاة أن لايشعر التلميذ أن جلسة التطبيق قد حرمته المشاركة في النشاطات الفنية أو الرياضية والممتعة بالنسبة له، وما لذلك من تأثير سلبي على الدافعية والتركيزلديه، أما بالنسبة لعدد الجلسات التي احتاجها تطبيق الاختبارين، فقد كان ثلاث إلى أربع جلسات لكل طفل تبعاً لشدة الحالة وقدرتها على التركيز والانتباه.

– المرحلة الخامسة كانت باللقاء الفردي لأطفال العينة الذي كان يتم في أغلب الأحيان في مكتب المرشدة، فكانت الباحثة تبدأ الجلسة الأولى بالتعريف عن نفسها، وخلق جو من الثقة والإلفة من خلال الحواروالمعرفة بعض المعلومات عن الطفل، ثم شرح هدف البحث وتعريف الطفل بأن ما لديها هو عبارة عن مسابقات وألعاب لاختبارمهاراته في التركيز والانتباه، وأن نتائجه فيها لن تؤثر على علاماته وتحصيله الدراسي في المدرسة، لضمان تجاوب الأطفال وتفاعلهم بشكل إيجابي مع الباحثة أثناء جلسات التطبيق.

- المرحلة الأخيرة هي عملية تصحيح الإجابات وتفريغ النتائج تمهيداً لتحليلها.

5-4- أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، إعداد وتقنين مجدي محمد الدسوقي (2004).
- اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن (Raven).
- اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (النسخة المعدلة، WISC-R).

5-4-1- مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

5-4-1-1- وصف المقياس:

تم إعـــداد هذا المقياس لتقدير أنماط الســـلوك المرتبطة باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بمعنى أنه عبارة عن قائمة مراجعة للسلوك تستخدم فى التعرف على الأفراد الذين يعانون من الاضطراب، ويتكون المقياس من 44 بند يصف أوجه سلوك وسمات الشخص الذى يعانى من الاضطراب، وتتناول البنود المشـــكلات الأكثر شـــيوعاً للاضطـــراب والمذكـــورة فى الدليل التشخيصى والإحصـــائى الرابع للاضطرابات النفسية (DSM IV)، وكذلك مجموعة المؤلفات المتخصصة، ويتألف المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

المقياس الفرعى الأول: يقيس النشـــاط الحركى الزائد ويشمل العبارات من 1 – 17.

المقياس الفرعى الثاني: يقيس الاندفاعية ويشمل العبارات من 18 – 28.

المقياس الفرعى الثالث: يقيس ضـــعف الانتبـــاه ويشـــمل العبـــارات من 29 – 44.

ويسهل إجراء هذا المقياس بواسطة الوالدين والمعلمين والأخصائيين النفسيين وغيرهم من الأفـــراد الذين لديهم معرفة كبيرة بسلوك المفحوص أو الذين تتاح لهم فرصة كبيرة لملاحظته، ويمكن استخدام هذا المقياس فى البيت وفى المدرسة، وعند التطبيق يقوم المعلم أو الأهل بتقدير سلوك الفرد على كل عبارة وفقاً لمقياس تقدير مكون من بدائل ثلاثة فإذا كان سلوك الفرد المراد تقديره يتكرر كثيراً يتم وضع دائرة حول رقم (2)، وإذا كان سلوك الفرد المراد تقديره يتكرر بدرجة متوسطة يتم وضع دائرة حول رقم (1)، أما إذا كان سلوك الفرد المراد تقديره لايحدث يتم وضع دائرة حول (0)، ويفيد هذا المقياس في تشخيص الاضطراب

لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين 4 – 18 عاماً. والملاحق رقم (3-4-5) يتضمن صورة عن الاختبار.

5-4-1-2- طريقة التصحيح:

تم وضع تعليمات بسيطة تتضمن الإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس تبعاً لبدائل ثلاثة، هذا السلوك لايحدث، هذا السلوك يتكرر بدرجة متوسطة، هذا السلوك يتكرر كثيراً، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة هي صفر، 1، 2، على الترتيب، ويسخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية على كل مقياس فرعي، والدرجة الكلية على المقياس ككل هي مجموع درجات المقاييس الفرعية الثلاثة، والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى أن الفرد يعاني من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والعكس صحيح.

5-4-1-3- تقنين المقياس:

- **عينة التقنين:**

تم تقنين المقياس على البيئة المصرية باستخدام عينة قوامها 1400 تلميذاً وتلميذة من بين تلاميذ وتلميذات المدارس الحكومية بمدينة شبين الكوم، وتم تقسيم أفراد عينة التقنين إلى أربع مجموعات بياناتها كالتالي:

المجموعة الأولى: تضم أطفال الحضانة (مرحلة ما قبل المدرسة)، وتلاميذ وتلميذات الصفين الأول والثانى من المرحلة الابتدائية (مرحلتى الطفولة المبكرة والوسطى)، وتتراوح الأعمار الزمنية لأفراد هذه المجموعة بين 4 – 8 سنوات.

المجموعة الثانية: تضم تلاميذ وتلميذات الصفوف الثلاثة الأخيرة من المدرسة الابتدائية (مرحلة الطفولة المتأخرة)، وتتراوح الأعمار الزمنية لأفراد هذه المجموعة بين 9 – 11 عاماً

المجموعة الثالثة: تضم تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية (مرحلة المراهقة المبكرة)، وتتراوح الأعمار الزمنية لأفراد هذه المجموعة بين 12 – 14 عاماً.

المجموعة الرابعة: تضم تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية (مرحلة المراهقة الوسطى)، وتتراوح الأعمار الزمنية لأفراد هذه المجموعة بين 15 – 17 عاماً.

5-4-1-4- صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس باستخدام الطرق الآتية:

1- الصدق التلازمي:

تم التحقق من الصدق التلازمى للمقياس بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التى حصل عليها أفراد عينة التقنين على المقياس الحالى كل مجموعة على حدة، وبين درجاتهم على الأبعاد الفرعيـــة الثلاثـــة الأولى لقائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD Symptom Checklist-4, ADHD-SC4) إعداد جادو وسبرافكين Gadow & Sprafkin (1997) تعريب وتقنين مجدى الدسوقى (2004).

وقد دلت النتائج غلى وجود علاقة ارتباط إيجابية بين المقاييس الفرعية لمقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والمقاييس الفرعية لقائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD-SC4)، حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.53- 0.81) وجميعها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يشير إلى توافر شرط الصدق بالنسبة للمقياس.

2- الصدق التمييزي:

طبق المقياس على أفراد مجموعات التقنين الأربعة، وتم حساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى 27 %، ودرجات أدنى 27 % لأفراد كل مجموعة عمرية على حدة فجاءت قيمة النسبة الحرجة 14.03 بالنسبة لأفراد المجموعة الأولى، 19.59 بالنسبة لأفراد المجموعة الثانية، 16.96 بالنسبة لأفراد المجموعة الثالثة، 16.15 بالنسبة لأفراد المجموعة الرابعة، وهذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد الذين يعانون من الاضطراب، والأفراد الذين لا يعانون من الاضطراب.

5-4-1-5- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين:

1- **طريقة إعادة الإجراء:**

تم تطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى بفاصل زمنى قدره شهر على أفراد عينة التقنين (المجموعات الأربع)، وبعد ذلك تم حساب معامـــل الارتبـــاط بين درجـــات أفراد كل مجموعة فى التطبيقين الأول والثانى، وقد تراوحت معاملات الثبات مابين 0.74 و0.91 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 مما يشير إلى توافر شرط الثبات بالنسبة للمقياس.

2- **طريقة كرونباخ (معامل ألفا):**

تم تطبيق المقياس على أفراد عينة التقنين، واستخدم أسلوب كرونباخ فى التحقق من ثبات المقياس، وقد كانت معاملات ثبات ألفا الناتجة مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة 0.01 حيث تراوحت قيمها عند المجموعات الأربع ما بين 0.88 و0.93 مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر جيد من الثبات.

- ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية:

الدراسة الاستطلاعية:

طبق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) تلميذ وتلميذه من تلاميذ المرحلة الابتدائية لكل من صفوف الثاني والثالث والرابع الابتدائي لعدد من مدارس مدينة دمشق وذلك بهدف التأكد من وضوح تعليمات وبنود المقياس كذلك لمعرفة أهم الصعوبات التي يمكن أن تنشأ أثناء التطبيق الأساسي وذلك لمحاولة تلافيها فيما بعد. حيث قامت الباحثة بإجراء بعض التعديلات على المقياس ليكون صالحاً للاستخدام في البيئة السورية ثم قامت بعرضه على مجموعة من السادة المحكمين من اختصاص التربية وعلم النفس في جامعة دمشق، للتأكد من وضوح التعليمات والبنود التي قامت بتعديلها.

- **<u>التعديلات التي أجريت على عبارات المقياس من قبل الباحثة (صورة المعلم):</u>**

- عبارة "يتسلق الأشجار" استبدلت بـــ "يتسلق الجدران والأشياء حوله".
- إضافة كلمة "أو استفزازه" إلى العبارة رقم (7)
- إضافة كلمة "أويخربها" إلى العبارة رقم (10)
- استبدال كلمة (على) بـــ (عن) في العبارتين رقم (16، 180).
- إضافة عبارة بصورة مفاجئة إلى العبارة رقم (20).

- **<u>التعديلات التي أجريت على عبارات المقياس من قبل الباحثة (صورة الأهل):</u>**

- استبدال كلمة (مقعده) ب (كرسيه) في العبارة رقم (5)
- استبدال كلمة (زملائه) ب (الأطفال الآخرين) في العبارة رقم (6)
- استبدال جملة (في مقعده كزملائه) ب (كبقية الأطفال في عمره) في العبارة رقم (9)

- **<u>التعديلات التي أجريت على عبارات المقياس في ضوء ملاحظات المحكمين:</u>**

- إضافة كلمة (و مزعج) إلى العبارة رقم (2).
- عبارة "يصعب عليه لجلوس ساكناً في مقعده لمدة قصيرة" استبدلت بـــ "يصعب عليه الجلوس هادئاً في مقعده كزملائه" في العبارة رقم (9).
- عبارة "يسيء استخدام الأشياء أو يخربها" استبدلت بـــ "يتلف الأشياء ويبعثرها" في العبارة رقم (10).
- عبارة "يخرج عن النظام" استبدلت بـــ "يخالف الأنظمة والقواعد" في العبارة رقم (16).
- استبدال كلمة (منها) بـــ"النشاط الأول" في العبارة رقم (20).
- استبدال عبارة "غير صبور" بـــ "ينفذ صبره بسرعة "في العبارة رقم (21).
- استبدال كلمة "المحادثات" بكلمة "الحديث" في العبارة رقم (25).
- عبارة "يتطفل على الآخرين، استدلت بـــ "يقحم نفسه في أمور لا علاقة له بها" في العبارة رقم (26).
- إضافة عبارة "التي بدأها" إلى العبارة رقم (30).
- استبدال عبارة "لاينتبه للتفاصيل" بـــ "يخفق في الانتباه للتفاصيل" في العبارة رقم (33).
- استبدال كلمة "اتباع" بكلمة "الالتزام" في العبارة رقم (37).
- إضافة عبارة "لأي مثير خارجي" إلى العبارة رقم (38).
- حذف كلمة "عقلي" من العبارة رقم (41).
- استبدال عبارة "يفقد أدواته بسهولة" بعبارة "يضيع الأدوات الضرورية للقيام بالأعمال والنشاطات" في العبارة رقم (42).
- استبدال كلمة "تدل على" بكلمة "بسبب" في العبارة رقم (44).

- **التعديلات التي أجريت على تعليمات المقياس في ضوء ملاحظات المحكمين:**

- عُدل حجم الخط في صفحة التعليمات ليصبح أوضح للقراءة والفهم.
- أضيفت كلمة "أن" على البند قبل الأخير وأيضاً استبدلت جملة "عبارة واحدة" بـــ "العبارة الواحدة". في نفس البند.
- أضيفت كلمة "أن" للبند الأخير واستبدلت عبارة "أن تجيب" بكلمة "الإجابة" في نفس البند.

عينة الصدق والثبات:

بعد أن تم تعديل بعض البنود طبق المقياس على عينة مؤلفة من (30) تلميذ وتلميذه وذلك بهدف استخراج معاملات الصدق والثبات.

ـــ صدق المقياس:

إن صدق المقياس يعني قدرة هذا المقياس على قياس ما وضع لقياسه. (ميخائيل، 2007، 255).

ويتجلى ذلك من خلال عدة طرق منها:

1- **صدق المحتوى:**

المقصود بصدق المحتوى هو مدى تطابق وتمثيل فقرات المقياس، للأعراض والأنماط السلوكية الممثلة في أبعاده (الروسان، 2008، 31)، وهذا ما تم التأكد منه من خلال عرض هذا المقياس موضوع الدراسة على عدد من السادة المحكمين من اختصاص التربية وعلم النفس في جامعة دمشق، وذلك بعد أن أعادت الباحثة صياغة بعض العبارات (مع المحافظة على مضمونها).

أما التعديلات التي تمت فقد كانت بالنسبة للملاحظات التي اشترك أكثر من نصف المحكمين على تعديلها، وقد تم الاستفادة منها كما ذكر سابقاً.

2- **صدق المجموعات المتضادة:**

هذه هي الطريقة الثانية لحساب صدق المقياس، إذ يفترض في مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لكي يكون صادقاً أن تكون له القدرة على التمييز الدقيق بين مجموعتين

متعارضتين، فعندما تثبت لدى المجموعة الأولى أعراض الاضطراب وبشكل مرتفع تكون نتائج المجموعة الثانية منخفضة والأعراض ضعيفة.

ولتحقيق هذا النوع من الصدق تم تطبيق المقياس على مجموعتين من الأطفال، الأولى من العاديين (سلوكياً ودراسياً) حسب تقييم معلميهم وهم من قام بالإجابة على بنود المقياس الخاص بهؤلاء الأطفال وعددهم (عشرون طفلاً). والثانية هي عينة البحث أي أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه. وبعد حساب النتائج تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت بالنسبة للعينتين، وبدا واضحاً أن قيمة ت المحسوبة أكبر بكثير من قيمة ت الجدولية أي أن الفرق دال، المؤشر الذي يؤكد أن مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه صادق ولبنوده القدرة التمييزية في الكشف عن الاضطراب وهذا ما يبدو في الجداول التالية لكل من صورتي المعلم والأهل:

الجدول (1) يبين فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط الزائد استناداً إلى الدرجة الكلية (صورة الأهل)

		العدد الكلي	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	الدلالة	الحكم
العاديين	2	20	7.30	5.13	1.147	16.981	0.001	دال
فرط النشاط	1	100	56.46	12.70	1.270			

الجدول (2) يبين فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً إلى الدرجة الكلية (صورة المعلم)

	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	الدلالة	الحكم
العاديين	7.30	5.13	1.147	19.67	0.000	دال
فرط النشاط	61.58	12.089	1.208			

الجدول (3) يبين فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية للنشاط الزائد (صورة الأهل)

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	الدلالة	الحكم
100	21.62	5.30	0.530	11.073	0.960	دال
20	7.30	5.1	1.14			

الجدول (4) يبين فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية للنشاط الزائد (صورة المعلم)

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	الدلالة	الحكم
100	23.44	5.61	5.61	11.88	0.812	دال
20	7.30	5.13	5.13			

الجدول (5) يبين فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية للاندفاعية (صورة الأهل)

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	الدلالة	الحكم
100	15.55	4.51	0.45	7.29	0.147	دال
20	7.30	5.13	1.14			

الجدول (6) يبين فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية للاندفاعية (صورة المعلم)

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	الدلالة	الحكم
100	15.42	4.41	0.441	7.30	0.153	دال
20	7.30	5.13	1.14			

الجدول (7) يبين فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية لنقص الانتباه (صورة الأهل)

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	الدلالة	الحكم
100	19.23	6.22	0.62	8.03	0.498	دال
20	7.30	5.13	1.147			

الجدول (8) يبين فروق المتوسطات بين عينة الأطفال العاديين وأطفال فرط النشاط استناداً للدرجة الفرعية لنقص الانتباه (صورة المعلم)

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	الدلالة	الحكم
100	23.10	7.15	0.715	9.38	0.16	دال
20	7.30	5.13	1.14			

نلاحظ من الجداول (1ــ8) السابقة أن قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية مما يؤكد دلالة الفرق بين المجموعتين. أي أن لبنود المقياس القدرة التمييزية في الكشف عن أطفال الاضطراب مقارنة بالأطفال العاديين.

3- صدق طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الإتساق الداخلي بطريقتين، تعتمد الطريقة الأولى على حساب معاملات ألفا كرونباخ، والطريقة الثانية تعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون.

الطريقة الأولى: الاتساق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ:

كانت قيم معامل ألفا 0.8877 للاختبار ككل.

الطريقة الثانية: تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس مابين 0.302 و0.789 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01. والجدول التالي يبين هذه القيم.

الجدول (9) يبين ارتباط الدرجات الفرعية مع بعضها ومع الدرجة الكلية في المقياس

	فرط النشاط	الاندفاعية	الانتباه	الدرجة الكلية
فرط النشاط	1	0.402	0.302	0.680
الاندفاعية		1	0.345	0.686
الانتباه			1	0.789
الدرجة الكلية				1

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً بين الدرجات الفرعية للمقياس مع بعضها البعض لكنه منخفض قليلاً ما بين الدرجة الفرعية للنشاط والاندفاعية مع الانتباه، وهذه النتيجة متوقعة بسبب طبيعة البنود الخاصة في المقياس الفرعي للانتباه عنه في المقياسين الفرعيين للنشاط والاندفاعية.

أما بالنسبة لارتباط الدرجات الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس، فهي مرتفعة ودالة إحصائياً، مما يشير إلى صدق واتساق داخلي جيد للمقياس.

- ثبات المقياس:

يقصد بثبات الاختبار أن يعطي الاختبار نتائج متماثلة أو متقاربة في قياسه لمظهر ما من مظاهر السلوك إذا ما استخدم ذلك المقياس أكثر من مرة أو إذا ما استخدم بطرق أخرى. (الروسان، 2008، 31)

وما تم استخدامه من الطرق في هذه الدراسة هو:

1- طريقة الثبات بالإعادة:

تم حساب ثبات المقياس بإعادة تطبيقه على عينة الصدق ذاتها بفاصل زمني مقداره (3أسابيع – شهر)، وبعد ذلك تم حساب معامل الإرتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيقين الأول والثاني من خلال طريقة بيرسون، حيث بلغ للدرجة الكلية (0.851) عند مستوى الدلالة (0.01). والجدول التالي يبين معامل الثبات لكل من الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للمقياس.

الجدول (10) يبين معامل الثبات لكل من الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للمقياس

فرط النشاط	**0.68****
الاندفاعية	**0.694****
الانتباه	**0.88****
الدرجة الكلية	**0.85****

يتضح من الجدول أن معامل الارتباط مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 مما يشير إلى توافر شروط الثبات بشكل جيد بالنسبة للمقياس.

2- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات في هذه الطريقة من خلال تجزئة بنود الاختبار إلى نصفين، بحيث توضع في النصف الأول البنود ذات الأرقام الزوجية أما في النصف الثاني فتوضع البنود ذات الأرقام الفردية، ثم يحسب معامل الارتباط بين درجات النصف الأول ودرجات النصف الثاني من خلال معاملة سبيرمان.

بلغ معامل ارتباط سبيرمان بين النصفين المتساويين (0.4856).

وبلغ معامل الثبات بالتنصيف وفق معادلة غوتمان (0.6296).

نلاحظ من النتائج السابقة بأن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات مما يجعله صالحاً للاستخدام في هذه الدراسة.

5-4-2- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال:

5-4-2-1- وصف المقياس:

إن مقياس وكسلر لذكاء الأطفال المستخدم في هذه الدراسة هو أحد المقاييس الثلاثة التي ألفها العالم وكسلر عام 1939 لتغطي جميع الفئات العمرية، حيث يصلح هذا المقياس للفئة العمرية من (6 – 16).

قام باقتباسه وإعداده للغة العربية كل من عماد الدين إسماعيل ولويس مليكه، حيث أعدا الطبعة السابعة منه على البيئة المصرية عام 1999.

أما الأساس النظري الذي بني عليه المقياس فهو قياسه للقدرة العقلية العامة، ومظاهره التي تبدو في القدرة على التعلم وتكوين المفاهيم، والقدرة على التفكير المجرد والقدرة العددية، والقدرة على التذكر، والقدرة على الاستيعاب، والقدرة على الانتباه والتآزرالبصري والحركي، والقدرة على التخطيط والتنظيم الإدراكي. وتمثل ذلك من خلال الاختبارات الفرعية التي يتألف منها المقياس وعددها إثنا عشر اختبارتتوزع ضمن قسمين، هما القسم اللفظي والقسم الأدائي بحيث يشمل كل منهما ستة اختبارات فرعية مرتبة على الشكل التالي:

القسم العملي	القسم النظري
ويتضمن الاختبارات الفرعية الستة التالية:	ويتضمن الاختبارات الفرعية الستة التالية:
1. اختبار تكميل الصور.	1. اختبار المعلومات.
2. اختبار ترتيب الصور.	2. اختبار الفهم.
3. اختبار تصميم المكعبات.	3. اختبار الحساب.
4. اختبار تجميع الأشياء.	4. اختبار المتشابهات.
5. اختبار الشيفرة.	5. اختبار المفردات.
6. اختبارالمتاهات.	6. اختبار إعادة الأرقام.

(الروسان، 2008، 72)

وقد تم فيما بعد، اختصار الاختبار إلى عشرة اختبارات فأصبح عبارة عن خمسة اختبارات لفظية ومثلها أدائية، أما الاختباران اللذان حذفا، فهما اختبار إعادة الأرقام من القسم اللفظي والمتاهات من القسم الأدائي ومن الجدير بالذكرأن الاختبارات العملية (الأدائية) جميعها موقوتة، وقد تم تحويل درجات كل اختبار فرعي إلى درجات معيارية متوسطها 10 وانحرافها المعياري 3 وذلك لكي يتسنى المقارنة المباشرة بين درجات الاختبارات الفرعية من خلال تحليل الصفحة النفسية (البرفيل) لدرجات الطفل (شعبان، 2008، 72).

5-4-2-2- إجراءات تطبيقه وتصحيحه:

- قامت الباحثة بتطبيق الاختبار على عينة البحث الأساسية وبشكل فردي حيث استغرق الوقت اللازم لتطبيقه من 50- 90 دقيقة موزعة على ثلاث جلسات حسب شدة الحالة. وفيما يلي أهم التعليمات التي تم الالتزام بها أثناء التطبيق:

1. تهيئة ظروف الزمان والمكان المناسبة لعملية التطبيق الفردية للمقياس.

2. تهيئة جو من الإلفة بين الباحثة والتلميذ قبل البدء بعملية تطبيق المقياس.
3. تحديد العمر الزمني للتلميذ بالسنة والشهر بالرجوع إلى سجلات المدرسة.
4. تحديد نقطة بداية تطبيق الاختبارات الفرعية حيث يمكن للباحثة وفي كل اختبارفرعي أن تحدد رقم الفقرة التي تبدأ بها تطبيق الاختبار على التلميذ بناءً على تقديرها لقدرات التلميذ العامة، وعمره الزمني، وعلى ذلك يحدد المستوى القاعدي للتلميذ على الاختبار.
5. تطبيق الاختبارات الفرعية في كل قسم من أقسام الاختبارحسب التسلسل الوارد في دليل الاختبار والذي يتضمن تقديم الاختبارات اللفظية والأدائية بالتناوب. وذلك للمحافظة على نشاط الطفل وتركيزه وإثارة اهتمامه وتقليل فرص الملل لديه.
6. تصحيح أدء التلميذ على كل الاختبارات الفرعية في كل قسم من أقسام المقياس واستخراج الدرجات الخام لكل منها، ثم جمعها للحصول على درجات القسم اللفظي والأدائي والدرجة الكلية للمقياس.
7. تحويل الدرجات الخام الكلية لكل من القسم اللفظي والأدائي ثم الدرجة الكلية الخام على المقياس الكلي، إلى درجات موزونة، ثم إلى نسب للذكاء، من خلال برنامج (SPSS).

5-4-2-3- ثبات وصدق المقياس:

توفرت دلالات عديدة عن صدق وثبات الصورة الأصلية من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال تمثلت في صدق البناء والصدق التلازمي والصدق التنبؤي، وكذلك الأمر بالنسبة لطرائق دراسة الثبات، من خلال العديد من الدراسات العالمية والعربية. أما بالنسبة لدراسة صدق وثبات المقياس في البيئة السورية فقد قامت الباحثة يسرى عبود بحساب معاملات صدقه وثباته على القسم اللفظي منه، أما القسم الأدائي فقد قامت بدراسة صدقه وثباته الباحثة وفاء شعبان، وتوصلت كلا الدراستين إلى نتائج جيدة تؤكد صدق وثبات الاختبار وبالتالي إمكانية استخدامه بقسميه اللفظي والأدائي على البيئة السورية.

5-4-3- اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن:

5-4-3-1- وصف المقياس:

استخدمت الباحثة لقياس الذكاء السائل في هذه الدراسة اختبار المصفوفات المتتابعة العادية لرافن، الذي يتكون من خمس مجموعات (أ، ب، جـ، د، هـ)، حيث تحتوي كل

مجموعة على (12) مشكلة (فقرة)، وبذلك يتكون الاختبار في جملته من 60 مشكلة، مرتبة في سياق متدرج الصعوبة، بحيث نجد المشكلة الأولى من كل مجموعة واضحة بذاتها إلى حد كبير ثم تتزايد الصعوبة داخل كل مجموعة تدريجياً، ومع ذلك فجميع المشكلات داخل كل مجموعة تتشابه في المبدأ المتضمن فيها.

وتتكون كل مشكلة من مربع به ستة أو تسعة مربعات تشكل مصفوفة نظام 2*2، أو مصفوفة نظام 3*3، في كل منها يكون المربع الأيمن السفلي ناقص، أي أن الشكل الأساسي للمصفوفة قد نزع منه جزء معين ويجب على المفحوص اختبار هذا الجزء الناقص من البدائل الستة أو الثمانية الموجودة أسفل المربع.

وتتطلب كل مجموعة من المجموعات الخمسة نمطاً مختلفاً من الاستجابة:

- **المجموعة (أ)** تتطلب تكملة نمط أو مساحة ناقصة.
- **المجموعة (ب)** تتطلب تكملة نوع من قياس التماثل بين الأشكال.
- **المجموعة (ج)** تتطلب التغيير المنتظم في أنماط الأشكال.
- **المجموعة (د)** تتطلب إعادة ترتيب الشكل أو تبديله أو تغييره بطريقة منتظمة.
- **المجموعة (هـ)** تتطلب تحليل الأشكال إلى أجزاء على نحو منتظم وإدراك العلاقات بينها.

وهكذا ترتبت المجموعات الخمس بطريقة متتابعة، وفي رأي رافن أن هذا التتابع يتم حسب تعقد العمليات العقلية المعرفية، فبينما تتطلب المجموعات الأولى الأكثر سهولة دقة في المقارنة والتمييز والتماثل، تتطلب المجموعات الأخيرة الأكثر صعوبة القدرة على إدراك العلاقات المنطقية وتحليل المتغيرات في المشكلة لاكتشاف القواعد التي تؤدي إلى الحل الصحيح.

وعلى الرغم من اختلاف المشكلات التي يتكون منها اختبار المصفوفات المتتابعة العادية من حيث الشكل ودرجة التعقيد إلا أنها بصفة عامة تشترك في معظم الخصائص والخطوات التي يتعين على الفرد اكتشافها والقيام بها للوصول إلى الحل، فجميع المشكلات والتي تصاغ في محتوى سلاسل من الأشكال تتطلب لحلها أن يقوم المفحوص بإدراك وتفسير العلاقات التي تحكم سير سلسلة الأشكال ثم يستكمل العنصر الناقص الذي تستمر به بنفس المنطق الذي يميزها.

5-5- إجراءات التطبيق:

قامت الباحثة بتطبيق الاختبار على عينة البحث الأساسية وبشكل فردي نظراً للوضع الخاص لأطفال فرط النشاط ونقص الانتباه فيما يتعلق بأعراض الاضطراب التي يعيق وصول الباحثة لنفس النتائج عند تطبيق الاختبار بشكل جماعي وفيما يلي أهم التعليمات التي تم الالتزام بها أثناء تطبيق الاختبار:

1- حاولت الباحثة في بداية الجلسة الأولى خلق جومن الثقة والود مع المفحوص فكانت تبدأ بالتعريف عن نفسها ثم إقناع الطفل بأن ما لديها في الكراس هو عبارة عن مجموعة من المسابقات والحزازير التي تؤكد قدرته على الانتباه والتركيز، وبأن مالديها لاعلاقة للمعلم والإدارة به والنتائج تبقى معها فقط.

2- في المرحلة الثانية تبدأ بكتابة البيانات الشخصية الخاصة بالاسم والمدرسة والصف وتاريخ اليوم وتاريخ الميلاد على ورقة الإجابة، أما بالنسبة للأعمار الصغيرة فكانت تأخذ هذه البيانات من سجلات المدرسة.

3- في المرحلة الثالثة تفتح الباحثة كراس الاختبار على الصفحة الأولى، ثم تقول للمفحوص "كما ترى إن هذا الشكل غير كامل أي أخذت منه قطعة تركت فراغاً". وفي الجزء السفلي نجد عدد من القطع الصغيرة كل منها يمكنه أن يملأ الفراغ الموجود في الجزء العلوي (تشير الباحثة إلى هذه القطع). ولكن قطعة واحدة فقط منها هي التي تكمل الشكل الموجود في الجزء العلوي، هل يصلح الرقم (1)؟ هذا غير صحيح، ولا الرقم (2) يصلح، والثالث أيضاً خاطىء أيضاً وبالتالي فإن الرقم (4) هو الجواب الصحيح أليس كذلك؟

عندها تكتب الباحثة رقم الجواب في الحقل المناسب على ورقة الإجابة. ثم تطلب من المفحوص أن يقلب الصفحة لتخبره بأنه في كل صفحة يوجد مسألة مشابهة وعليه أن يحلها بنفسه ثم يخبرها برقم الإجابة لتساعده في كتابته على ورقة الإجابة.

تؤكد الباحثة بعدها على أهمية الانتباه والتركيز والتفكير قبل الإجابة أي عدم التسرع بإعطاء الإجابة لأن هذه الصفة هي من الأعراض الأساسية عند أطفال العينة. كما تخبر المفحوص بأنه يستطيع أخذ ما يشاء من الوقت. إلا أنها تسجل بشكل منفصل ما استغرق من الوقت تطبيق الاختبار.

5-5-1- تعليمات التسجيل والتصحيح:

استخدم في البحث ورقة إجابة أعدتها الباحثة لتسجيل إجابات الأطفال واتبعت طريقة التصحيح اليدوي اعتماداً على مفتاح التصحيح المرافق لنسخة الاختبار. حيث أعطت الإجابة الصحيحة الدرجة (1) والدرجة (0) للإستجابة الخاطئة. أما الدرجة الكلية فكانت مجموع درجات الإجابات الصحيحة في المجموعات الخمس. إذ تحسب درجة كل مجموعة على حده، ثم تجمع مع بقية درجات المجموعات. واعتمدت الباحثة في حساب نتائج البحث الدرجات الخام التي تم الحصول عليها من تطبيق الاختبار.

5-5-2- دراسة صدق وثبات اختبار رافن:

إن من أهم ما يميز اختبار المصفوفات المتتابعة هو أنه اختبار غير لفظي أي متحرر من أثر الثقافة، مما ساعد على عدم إجراء أية تعديلات علة بنوده سواء في المحتوى أو الترتيب.

أما بالنسبة لصدقه وثباته فقد اعتمدت الباحثة على إجراءات الصدق والثبات التي أجريت من قبل عزيزه رحمة عام 2004، حيث قامت بسحب عينة مؤلفة من 289 فرداً من أعمار (7 إلى 18 سنة) من المدارس الابتدائية والثانوية بمحافظة دمشق، واختبرت صدق وثبات الاختبار بعدة طرق، أكدت جميع نتائجها بأن هذا الاختبار يتصف بصدق وثبات كافيين كونه اختباراً صالحاً للاستخدام في قياس الذكاءالسائل في البيئة السورية.

الفصل السادس

تحليل النتائج وتفسيرها

6-1- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول.
6-2- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني.
6-3- نتائج الفرضية الأولى:
6-3-1- نتائج الفرضيات الفرعية.
6-3-2- مناقشة نتائج الفرضية الاولى.
6-3-3- مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية.
6-4- نتائج الفرضية الثانية:
6-4-1- نتائج الفرضيات الفرعية.
6-4-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
6-4-3- مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية.
6-5- نتائج الفرضية الثالثة:
6-5-1- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
6-6- نظرة عامة على نتائج البحث.
6-7- مقترحات البحث.

الفصل السادس

تحليل النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل مناقشة أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الإجابة على أسئلة البحث ثم مناقشة فرضياته حيث قامت الباحثة بتقسيم هذه الفرضيات إلى عدد من الفرضيات الفرعية وتفسيرها ليتم مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة وصولاً للمقترحات المعبرة عن أهمية البحث وفائدته للأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.

6-1- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول:

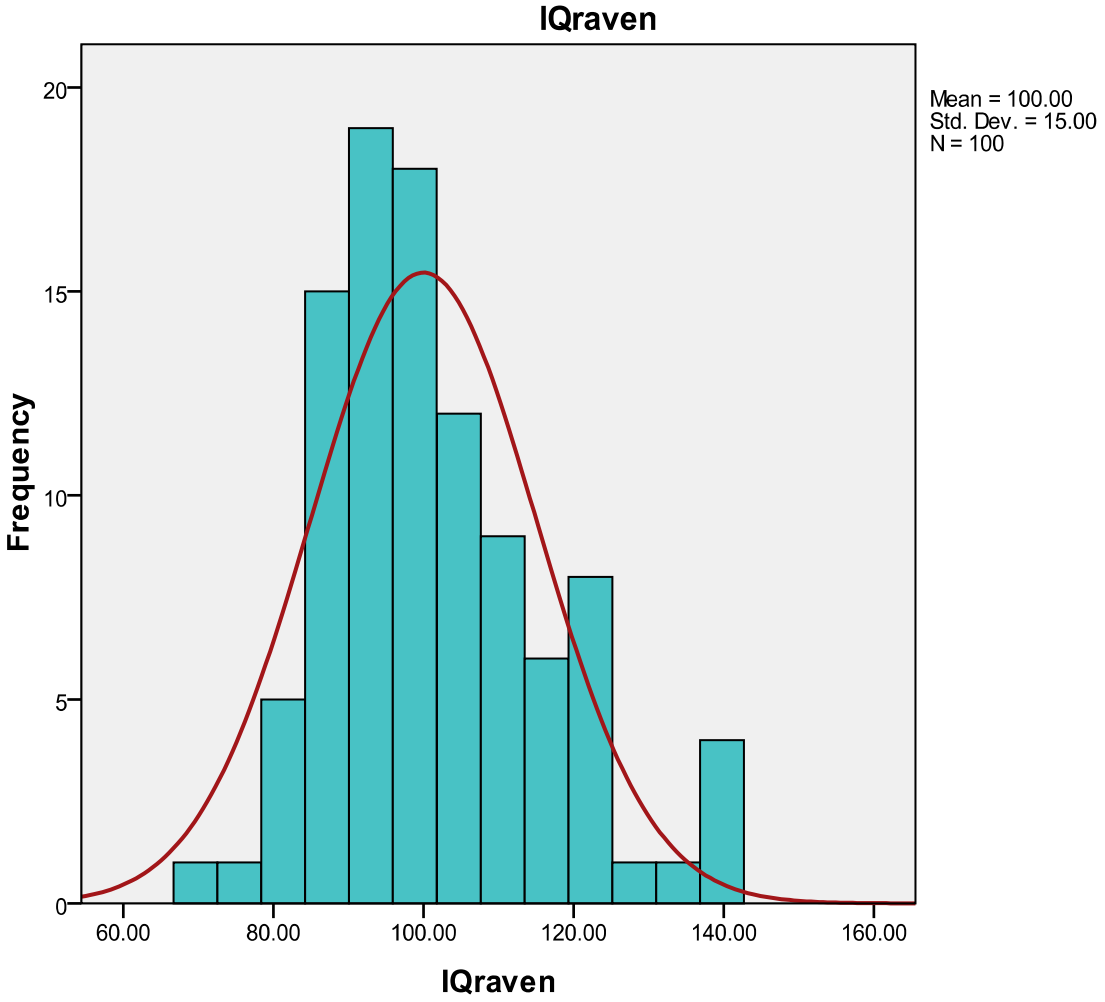
- ماهي درجات الذكاء لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه كما يقيسها اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن ؟

بينت نتائج تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن على أطفال العينة المدروسة أن توزع درجات هؤلاء الأطفال كان توزعاً طبيعياً عل منحنى التوزع الاعتدالي حيث بلغت قيمة المتوسط (100) أما الانحراف المعياري فقد كانت قيمته (15).

الجدول (11) يبين قيم المتوسط والانحراف المعياري لأطفال العينة

العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
100	100	15

أما درجات ذكاء أطفال العينة على اختبار رافن فسيوضحها الرسم البياني لمنحنى التوزع الطبيعي للعينة



الشكل رقم (2) يبين الرسم البياني لمنحنى التوزع الطبيعي لأطفال العينة على اختبار رافن

أما بالنسبة لدلالة هذه النتائج فقد وجدت الباحثة أن التوزع الطبيعي لدرجات ذكاء الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه على المنحنى الاعتدالي موافق لما جاء في الدراسات السابقة وهو أن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لا يرتبط وليس له علاقة بالذكاء وأن الأطفال بكل مستويات القدرات العقلية يمكن أن يعانوا من الاضطراب (Barrett et al, 2000, 2).

وهذا فعلاً ما لاحظته الباحثة في عينة البحث فقد قابلت أطفالاً موهوبين وبقدرات عقلية متميزة أثناء تطبيقها للاختبارات، وهؤلاء ممن كان يشكي معلميهم من حركتهم المستمرة وعدم انضباطهم وثرثرتهم الدائمة مع رفاقهم أثناء الدروس بالإضافة لاندفاعهم في الإجابة عن الأسئلة والمواقف بصورة مزعجة ومربكة للمعلم في قدرته على ضبط الصف، وقد كان تصنيف هؤلاء الأطفال بالنسبة للإضطراب هو نمط فرط النشاط والاندفاعية، ونسبتهم بالنسبة لأفراد العينة كانت 25%.

أما العدد الأكبر من أطفال العينة فقد كان من الأطفال المتوسطي الذكاء والتحصيل الدراسي أيضاً وهؤلاء قد تم تصنيفهم ضمن النمط المشترك للإضطراب وأحياناً نمط فرط النشاط والاندفاعية، وبلغت نسبتهم 64%. وما بقي من أفراد العينة ونسبتهم 17% من عدد الأطفال فهم الأطفال متواضعي الذكاء ممن يتراوح معدل ذكائهم ما بين ((85- 60 IQ يتدرجون من حدود ما دون المتوسط إلى التخلف العقلي البسيط. وهم الفئة المصنفة بنمط نقص الانتباه لأن لديهم صعوبات تعلم واضحة. إن هذا العرض لمستويات ذكاء أطفال العينة المدروسة يدلنا على التوافق الكامل بين ما جاء في العديد من الأدبيات والدراسات السابقة وبين نتائج الدراسة الحالية.

ويتلخص ما سبق بأن القدرات العقلية للأفراد ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه تتوزع ما بين معدلات الذكاء المرتفع والمتوسط والمنخفض وبنفس التوزع الطبيعي للمنحنى الاعتدالي لمعدل ذكاء الأفراد العاديين في المجتمع. (Brown, 2005, 12; Kaplan, 2000)

أي أن هذا الاضطراب كما يرى (الزيات 2002) يحدث عبر جميع مستويات الذكاء وحتى داخل مجتمع المتفوقين عقلياً، وشديدي الذكاء. (الدسوقي، 2006، 26)

والجدول (12) يبين توزع معدلات ذكاء أطفال العينة حسب التوزع الشائع لمعدلات الذكاء

الوصف اللفظي للتوزيع	الدرجات المعيارية لفئات التوزيع	الدرجات المعيارية لعدد أطفال العينة / رافن
مرتفع جداً	130-145	5
مرتفع	115-130	14
فوق المتوسط	100-115	22
المتوسط	85-100	42
منخفض	70-85	16
منخفض جداً	55-70	1

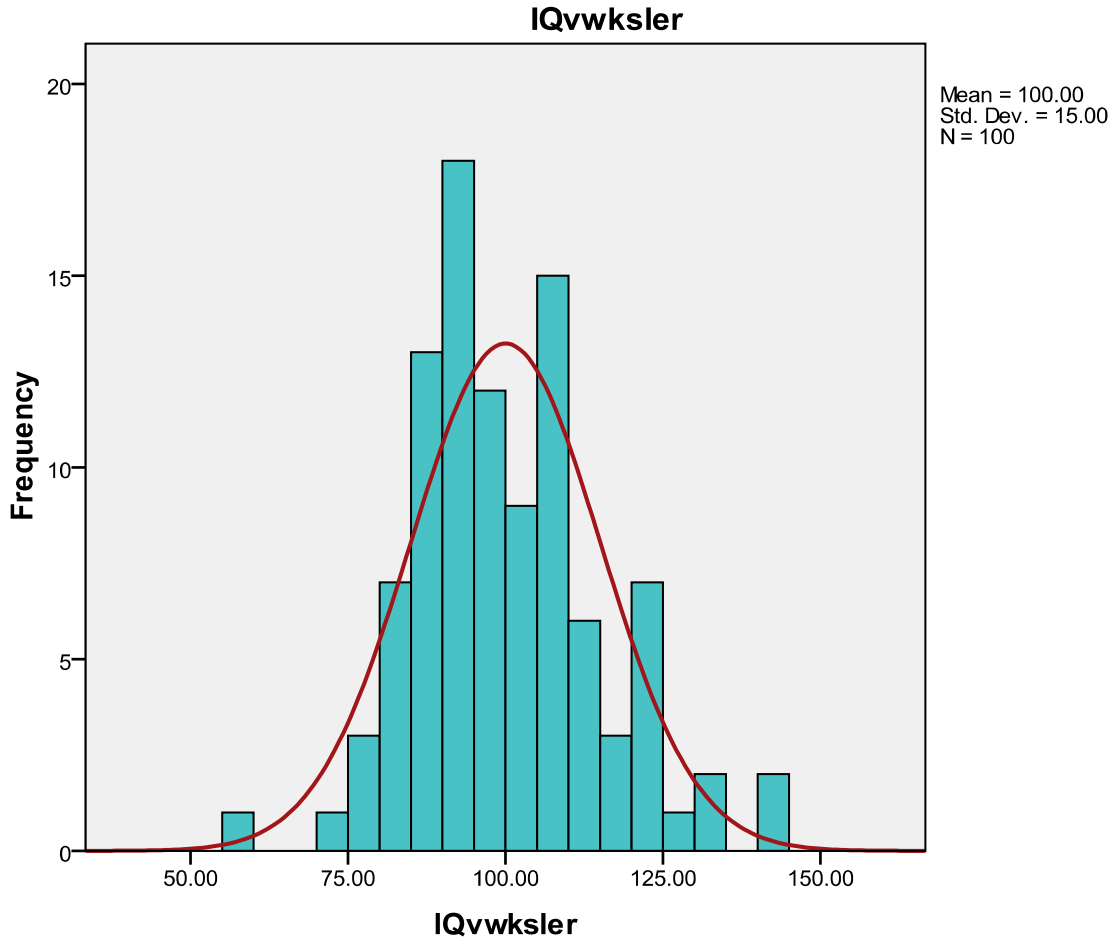
6-2- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني:

- ماهي درجات الذكاء لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه كما يقيسها اختبار وكسلر ؟

بينت نتائج اختبار وكسلر على أطفال العينة المدروسة أن معدلات ذكائهم تتوزع وفق المنحنى الاعتدالي الطبيعي للذكاء وأن النسبة الأكبر من العينة كانت درجات ذكائها في حدود الذكاء المتوسط ومافوق حيث بلغ المتوسط (100) أما الإنحراف المعياري فكان (15) والجدول التالي يبين هذه النتائج ثم يليه الرسم البياني الذي يؤكد هذه النتائج أيضاً.

جدول (13) يبين المتوسط والانحراف المعياري لدرجات ذكاء أطفال العينة على اختبار وكسلر

العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
100	100	15



الشكل رقم (3) يبين الرسم البياني لمنحنى التوزع الطبيعي لأطفال العينة على اختبار وكسلر

ويمكن تفسير هذه النتائج:

بأن ما ذكرناه من تفسير لنتائج السؤال الأول ينطبق تماماً على هذا السؤال لأن نتائج أطفال العينة المدروسة على اختبار وكسلر تدل على أن الشريحة أو النسبة الأكبر من عدد الأطفال كان معدل ذكائهم الكلي بحدود المتوسط وما فوق وهم طبعاً ممن صُنف لديهم الاضطراب بالنمط المشترك وأحياناً نمط فرط النشاط والاندفاعية، إذ بلغت هذه النسبة 73% من عدد أفراد العينة. أما الأطفال الموهوبين من ذوي معدلات الذكاء الكلية المرتفعة على هذا الاختبار فقد كانت نسبتهم حوالي الـــ 15% وتتدرج من حدود مافوق المتوسط إلى المرتفع بشكل ملحوظ على المنحى البياني أو الصفحة النفسية للاختبار وهم من أطفال نمط فرط النشاط والاندفاعية في العينة.

وأخيراً فإن نسبة الأطفال من ذوي معدلات الذكاء الضعيفة والمتدرجة من دون الوسط إلى درجة التخلف العقلي فقد كانت من نمط نقص الانتباه ولديهم أيضاً صعوبات تعلم وقدرت نسبتهم بـــ 12% من مجموع العينة.

وهكذا نلاحظ أيضاً في نتائج هذا السؤال أن توزع أطفال العينة المدروسة على المنحى الاعتدالي للذكاء هوأميل للتوزع الطبيعي.

أي أن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لا يرتبط ولا علاقة له بالذكاء وأن الأطفال بجميع مستوياتهم العقلية يمكن أن يعانوا من الاضطراب.

إلا أن الذكاء قد يكون عند بعض الأطفال من ذوي الذكاء المرتفع عاملاً مخففاً لأعراض الاضطراب وبالتالي نستطيع اعتباره متغير وسيط يساعد الأخصائيين على فهم الاضطراب كما يساعد الأطفال المصابين بالاضطراب على التخفيف من آثاره السلبية في نتائج الاختبار والتحصيل الدراسي. (Mahon, 2002,)

وبذلك فإن نتائج هذا السؤال تتوافق مع عدد من الدراسات التي أكدت أن مستوى ذكاء أطفال الاضطراب هي في حدود الذكاء الطبيعي ويتوزع ذكاؤهم بشكل موافق للتوزع الطبيعي على المنحنى الاعتدالي للذكاء.

(Kaplane et al, 2000; Barrett et al, 2000,2; Barkley, 1998; Brown, 2005, Riccio, 2006)

الجدول (14) يبين توزع معدلات ذكاء أطفال العينة حسب التوزع الشائع لمعدلات الذكاء

الوصف اللفظي للتوزيع	الدرجات المعيارية لفئات التوزيع	الدرجات المعيارية لعدد أطفال العينة / وكسلر
مرتفع جداً	130-145	4
مرتفع	115-130	11
فوق المتوسط	100-115	30
المتوسط وما دون	85-100	43
منخفض	70-85	11
منخفض جداً	55-70	1

أمابالنسبة لفرضيات البحث فقد كانت نتائجها على الشكل التالي:

6-3- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه:

توجد علاقة ارتباطية بين أعراض الاضطراب لدى الأطفال ومستوى ذكائهم السائل كما يقيسه اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن.

تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صحة الفرض. وقد دلت النتائج على وجود علاقة ارتباط سلبية بين مستوى الذكاء كما يقيسه اختبار رافن والدرجة الكلية لأعراض الاضطراب. حيث بلغ معامل الارتباط بالنسبة لصورة المعلم (0.211-) وهو دال احصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، أما بالنسبة لصورة الأهل فقد كان معامل الارتباط منخفض وغير دال حيث كان (0.033) مما يدل على عدم وجود ارتباط بينهما.

أي أن الفرضية قد تحققت بشكل جزئي فالعلاقة الارتباطية السالبة موجودة فقط بالنسبة (لصورة المعلم)، أما بالنسبة لصورة الأهل من المقياس فلم تشر النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للمقياس ومستوى الذكاء في اختبار رافن.

6-3-1- النتائج المتعلقة بالفرضيات الفرعية:

أما بالنسبة للفرضيات الفرعية فهي:

- توجدعلاقة ارتباطية بين الدرجة الفرعية لفرط النشاط ومستوى الذكاء على اختبار رافن. حيث كان معامل الارتباط 0.072 لصورة المعلم, و(0.022) لصورة الأهل، أي أن معاملي الارتباط منخفضين ولاتوجد علاقة ارتباط ذات دلاله إحصائية بين الدرجة الفرعية لفرط النشاط ومستوى الذكاء على اختبار رافن.

- توجد علاقة ارتباطية بين الدرجة الفرعية للاندفاعية ومستوى الذكاء على اختبار رافن. بلغ معامل الارتباط (0.029) لصورة الأهل. و(0.015) لصورة المعلم مما يدل على عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الفرعية للاندفاعية ومستوى الذكاء في اختبار رافن.

– توجد علاقة ارتباطية بين الدرجة الفرعية لنقص الانتباه ومستوى الذكاء على اختبار رافن. دلت النتائج أن معامل الارتباط هو (0.102-) لصورة الأهل، و(0.338-) لصورة المعلم. مما يدل على وجود علاقة ارتباط سلبية دالة بالنسبة لصورة المعلم وعلاقة ارتباط سلبية منخفضة وغير دالة بالنسبة لصورة الأهل. أي أن الفرضية قد تحققت بشكل جزئي وسيتم تفسير هذه النتائج بعد عرض الجداول التي تبين هذه الارتباطات.

الجدول (15) يبين الارتباط بين مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه واختبار رافن (صورة المعلم)

	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية بمقياس ADHD / رافن	-0.21	0.05	دال احصائياً
الدرجة الفرعية للنشاط / رافن	-0.072	لا يوجد	غير دال
الدرجة الفرعية للاندفاعية / رافن	0.015	لايوجد	غير دال
الدرجة الفرعية للانتباه / رافن	-0.338	0.01	دال احصائياً

الجدول (16) يبين الارتباط بين مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه واختبار رافن (صورة الأهل)

	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية بمقياس ADHD / رافن	-0.033	لايوجد	غير دال
الدرجة الفرعية للنشاط / رافن	-0.022	لا يوجد	غير دال
الدرجة الفرعية للاندفاعية / رافن	0.029	لايوجد	غير دال
الدرجة الفرعية للانتباه / رافن	-0.102	لايوجد	غير دال

6-3-2- تفسير الفرضية الأساسية الأولى:

أجمعت أغلب الأدبيات والدراسات السابقة على وجود علاقة ارتباط سالبة بين النمط المشترك لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وبين مستوى الذكاء على عدد من اختبارات الذكاء الشائعة ومن ضمنها اختبار رافن.

(كدراسة سيد أحمد 2004؛ باركلي 1985؛ باركلي 2003 ,105).

وذلك اعتماداً على أن أعراض الاضطراب تؤثر سلباً على أداء هؤلاء الأطفال في اختبارات الذكاء المختلفة. إلا أن هذه الأعراض نفسها قد تخضع في ظهورها لعوامل وظروف مختلفة تحد من تأثيرها السلبي أو تجعله متغيراً.

وكما لاحظنا من نتائج الفرضية الأساسية الأولى فإن علاقة الارتباط السالبة بين الدرجة الكلية لمقياس فرط النشاط ونقص الانتباه وبين مستوى الذكاء في اختبار رافن كانت واضحة ودالة بالنسبة لصورة المعلم لكنها منخفضة وغير دالة بالنسبة لصورة الأهل وهذا ما دعا الباحثة إلى افتراض عدد من الأسباب المحتملة التي أدت إلى ظهور هذه النتيجة إن من أهم الأسباب في رأي الباحثة هو:

- طريقة تعامل الأهل مع المقياس والاضطراب ككل فأغلب الأهالي الذين تم التعامل معهم في هذه الدراسة ربما لم يجيبوا بدقة على بنود المقياس الخاصة منها بنمط نقص الانتباه أي كانوا أقرب لعدم الاعتراف بالمشكلة الإدراكية كالتركيز أو الانتباه والسبب في ذلك يعود إما لعدم وعيهم بمشكلة أبنائهم بسبب الإنشغال عنهم وعدم تواجدهم في المنزل أو لعدم قدرتهم على متابعتهم دراسياً (حيث تتوضح المشكلة أكثر)، أو لرفضهم الداخلي الاعتراف بوجود هذه المشكلة (لأسباب عاطفية أو اجتماعية أو نفسية) حيث أن عملية نكران الواقع هي عبارة عن ألية دفاعية نفسية كثيراً ما يلجأ إليها الوالدان، من أجل تجنب الألم النفسي أو مشاعر القلق والحزن والصراع لديهما. (الزراد، 2002، 91) وفي كل الأحوال فإن البنود المتعلقة بوصف مشكلة نقص الانتباه عند أطفالهم لم يجيبوا عنها بالدقة المطلوبة وربما تم تجاهل بعضها في أحيان أخرى. في حين أن نفس البنود كان يتم التأكيد عليها أكثر في صورة المعلم حيث يهتم المعلم وبشكل أساسي بتقييم إدراك الطفل وتحصيله الدراسي بعيداً عن العوامل الذاتية (كما في حالة الأهل) ولكونها من أولويات عمله كمعلم. وهذا ما يؤكده كادو وزملائه (Gadow, 2004) في دراسته المقارنة بين أنماط اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه حسب رأي وتصنيف كل من الأهل والمعلم، حيث وجدوا أن نتائج التصنيف كانت تتوافق مع مفهوم

وتفسير الأمهات والمعلمين للأعراض في اصطلاحات للسلوك تتوافق مع اهتماماتهم اليومية (Gadow, et al, 2004).

أما الأسباب الأخرى برأي الباحثة فهي:

– أعراض الاضطراب نفسه فأداء الطفل على اختبار ما يتغير حسب المكان والمناسبة والأشخاص الموجودين معه ومن هنا قد نرى اختلافاً في الأداء واستمراريته حسب درجة الانتباه والتركيز. فقد أكدت دراسة بوخميس (2008) أن أطفال فرط النشاط حساسين جداً للمثيرات المشردة وهي نوعين: مشتتات داخلية: وهي التي يكون الطفل مصدر لها كالخوف والقلق وانعدام الدافعية والتعب...

ومشتتات خارجية: وهي التي يكون مصدرها المحيط حوله بكل ما فيه من مثيرات كالصوت والإنارة والضجيج... (بو خميس، 2008، 213)

إذ يصعب على طفل فرط النشاط كما لا حظت الباحثة متابعة حل مهام الاختبار وإكمالها بنفس الدرجة من التركيز والانتباه والدافعية حتى لو توفرت جميع الشروط المحيطة به واللازمة للتركيز. وهذا ما أكدته أيضاً عدد من الدراسات إذ أكد كل من سيكلوس وكيرن (Siklos et Kern 2003) بأن لدى أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه معاناة وعجز كبيرين في التحكم بسلوكهم وفي وضع الاستراتيجيات والتخطيط للوصول إلى هدف. (Siklos et Kerns 2003).

كما أكدت (Riccio) أيضاً في دراستها أن أطفال النمط المشترك من الاضطراب لديهم عجز واضح في عمليات الكف السلوكي والتخطيط والتشتت السريع أي خلل في مهام الوظائف التنفيذية التي تعتبرها السبب المباشر لتدني نتائج هؤلاء الأطفال في اختبارات الذكاء في بعض الأحيان، مضيفة لذلك مشكلة السرعة في أداء العمليات العقلية. (Riccio,2006)

إلا أن هذا الخلل في الوظائف التنفيذية وبشكل أساسي أشكال الكف والتخطيط والتنظيم الذاتي للطفل، ليس من الضروري حسب رأي شيرس (2003) أن يؤثر على نتائج الاختبارات وأن لا علاقة لمستوى الذكاء بهذا الاضطراب (Scheres ،2003) وهذا يتفق مع دراسة خليل (1992) في أن نتائج الأطفال ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه في الدراسة على اختبار رافن كانت أقرب لنتائج عينة الأطفال العاديين. وأن توزع معدلات الذكاء لديهم كان قريباً من التوزع الطبيعي للمنحنى الاعتدالي (خليل، 1992).

6-3-3- تفسير نتائج الفرضيات الفرعية:

- قامت الباحثة بتفسير نتيجة الفرضيتين الفرعيتين الأولى والثانية معاً وذلك اعتماداً على أن بنود مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه في هذه الدراسة إنما تقوم على المشكلات الأكثر شيوعاً للاضطراب والمذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSMVI)، أي أن طريقة تصنيف الـ DSM VI للأنماط الفرعية في الاضطراب لا تتعارض مع مضمون تصنيف هذا المقياس للمقاييس الفرعية الثلاث المذكورة سابقاً: وهكذا تصبح الفرضية الفرعية الأولى على الشكل الآتي:

- توجد علاقه ارتباطية بين الدرجة الفرعية لفرط النشاط والاندفاعية مع مستوى الذكاء على اختبار رافن. وكما لاحظنا من النتائج التي تم عرضها سابقاً فإن هذه الفرضية مرفوضة ولا يوجد ارتباط ذات دلالة احصائيه بين نمط فرط النشاط والاندفاعية مع مستوى الذكاء على اختبار رافن وهذا يتوافق مع دراسات عديدة تؤكد هذه النتيجة.

فقد أشار عدد من الباحثين (Barrett, carter, et al, 2000) إلى أن اضطراب فرط النشاط ليس له علاقة بالذكاء وأن الأطفال بكل مستوياتهم العقلية يمكن أن يعانوا من الاضطراب (Barrett, Carter, Taylor et al, 2000,2).

كما لاحظت الباحثة في هذه الدراسة أن أطفال العينة من نمط فرط النشاط والاندفاعية هم غالباً من ذوي التحصيل الدراسي الجيد بالرجوع لنتائجهم المدرسية ورأي معلميهم حتى أن تعليق مدرسيهم الدائم هو أن حركتهم الزائدة واندفاعهم هو ما يمنعهم من الحصول على درجات التفوق في صفوفهم. كما أن الشكوى الدائمة منهم هي شغبهم وحركتهم الزائدة لدرجة الإزعاج. الواقع أن ما توصلت إليه الدراسات والأدبيات يتوافق مع ذلك فقد أكدت دراسة بيك Piek,2004 أن القدرات الحركية كما في نمط فرط النشاط، تؤثر بشكل دال على تغيرات قياس سرعة الأداء بينما يؤثر نقص الانتباه على تغيرات الأداء نفسه وبالتالي يؤثر سلباً على نتائج الطفل في اختبار الذكاء. أي أن نمط الاضطراب يلعب دوراً في نتائج الطفل خاصة نمط نقص الانتباه (Piek et al, 2004).

لذلك نلاحظ أن المشكلة عند هؤلاء الأطفال هي في سرعة الأداء والوقت والضبط الذاتي وليس في المعالجة العقلية، كذلك فإن المشكلة هي في اندفاع هؤلاء الأطفال وعدم قدرتهم على التفكير قبل الإجابة مما يؤثر سلباً على نتائجهم إلا أن معدل الذكاء له دوركبير في تخفيف الآثار السلبية للاضطراب وهذا ما أكدته دراسة ماهون وزملائه (Mahon,2002) إذ وجدت

الدراسة أن الأطفال ذوي الذكاء المرتفع جداً ممن ليهم الاضطراب يتشابه أداؤهم مع أداء أطفال العينة الضابطة. أما الأطفال من ذوي الذكاء المتوسط وما دون فيظهر الفرق واضحاً في أدائهم مقارنة مع أطفال العينة الضابطة. أي أن معدل الذكاء هو متغير وسيط ويساعد في التعويض عن آثار وأعراض الاضطراب السلبية. (Mahon et al, 2002).

ـ تفسير نتيجة الفرضية الفرعية الثانية:

كما لاحظنا في الفرضية السابقة فقد استخدمت الباحثة تصنيف (DSM VI) لعدم تعارضه مع مضمون تصنيف المقياس المستخدم في هذه الدراسة وهذا ما سيتم في تناولنا لهذه الفرضية وما يليها من الفرضيات الأخرى في الدراسة، أي استخدمت تسمية نمط نقص الانتباه بدلاً من الدرجة الفرعية لنقص الانتباه بحيث تصبح الفرضية الفرعية على الشكل التالي:

- توجد علاقة ارتباطية بين نمط نقص الانتباه ومستوى الذكاء على اختبار رافن.

نلاحظ من النتائج أن هناك علاقة ارتباط سلبية بين نمط نقص الانتباه ومستوى الذكاء على اختبار رافن إلا أن علاقة هذا الإرتباط أقوى وأكثر دلالة في صورة المعلم من المقياس منه في صورة الأهل وتفسير هذه النتائج يتوافق وينطبق مع ما ذكر من تفسير في الفرضية الأساسية الأولى من حيث احتمال إنكار الأهل مواجهة وجود الاضطراب عند أبنائهم بشكله المتمثل بنمط نقص الانتباه على عكس المعلم الذي يركز أكثر على هذه الناحية بعيداً عن العواطف الذاتية كما في حالة الأهل، ومن حيث أن كلاً من المعلم والأهل ربما يفسران أعراض ومظاهر الاضطراب حسب اهتماماتهم اليومية وحسب وعيهم لأهميتها.

إضافة للأسباب الأخرى التي تعود إلى أعراض الاضطراب نفسه وخاصة في نمط نقص الانتباه حيث نجد لدى الأطفال صعوبات واضحة في المهام التي تتطلب تركيزاً مستمراً والتي تظهر من خلال نتائجهم على بعض اختبارات الذكاء وتحديداً تلك التي تتطلب مظهرين محددين للتركيز: (كما في اختبار رافن): الأول ويتجلى في صعوبة الأداء على المهام المملة أو الرتيبة، ويرتبط ذلك بصعوبة احتفاظ هؤلاء الأطفال بالدافعية المعرفية. والثاني: يتجلى بصعوبة أدائهم على مهام تتطلب المعالجة العقلية للمعلومات. حيث يجدون صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومات في ذهنهم أثناء أداء العملية المعرفية بهذه المعلومات. وهنا تتدخل الذاكرة العاملة الضرورية لهذا النوع من العمليات. (Kozioi, 2003, 96).

أما بالنسبة لارتباط نمط نقص الانتباه بصعوبات التعلم فهو من الأسباب الأساسية في تدني نتائج هؤلاء الأطفال باختبارات الذكاء المختلفة وفي تحصيلهم الدراسي أيضاً فقد ذكرت

الكثير من الأدبيات ذلك وحدد بعضها نسبة 30% من مجموع الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لديهم صعوبات تعلم وتحديداً أطفال نمط نقص الانتباه. (Riccio et al, 2006; Piek et al, 2004; Hooper et al, 1996; Naglieri et al, 2005؛ بدر وسيد أحمد، 1999) أما دراسة باريير (Berier) فقد أشارت إلى أن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه يتواجد ويؤثر على 30 إلى 70% من عدد الأطفال المصابين باضطراب عسر القراءة (Breier et al, 2002, 8)، في حين وجد ويلكوت (Willcut) أن هذه النسبة تتراوح مابين 25 إلى 40% بين أطفال الاضطراب (Willcut et al, 2001, 158). وهذا يتفق مع النتائج التي توصلت إليها الباحثة في هذه الدراسة فقد كانت نسبة الأطفال الذين يعانون من نمط نقص الانتباه ما يقارب 30% من مجموع العينة وبدا ذلك واضحاً.

من خلال آراء المعلمين فيهم مدعمة بنتائجهم في المدرسة ونتائجهم في اختباري الذكاء حيث كانت الأدنى مقارنة نتائج باقي أفراد العينة.

6-4- النتائج المتعلقة بالفرضية الأساسية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه:

توجد علاقة ارتباطية بين أعراض الاضطراب لدى الأطفال ومستوى ذكائهم المتبلور كما يقيسه اختبار وكسلر.

تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صحة الفرض. وقد دلت النتائج على وجود علاقة ارتباط سلبية بين الدرجة الكلية للذكاء في اختبار وكسلر والدرجة الكلية لمقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لصورتي المعلم والأهل.

حيث بلغ معامل الارتباط بالنسبة لصورة المعلم (0,272-) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01). وبلغ بالنسبة لصورة الأهل من المقياس (0,244-) وأيضاً هو دال إحصائياً لكن عند مستوى الدلالة (0,05).

وبهدف الوصول إلى نتائج أكثر تفصيلاً قسمت الفرضية الثانية إلى عدد من الفرضيات الفرعية:

1-توجد علاقة ارتباطية بين الدرجة الفرعية فرط النشاط والدرجة الكلية للذكاء في اختبار وكسلر.

بلغ معامل الارتباط للدرجة الفرعية لفرط النشاط (صورة المعلم) مع الدرجة الكلية للذكاء عند وكسلر (0,060), وبلغ أيضاً (0,065)بالنسبة لصورة الأهل , أي أن معاملي الارتباط لكلا الصورتين منخفضين وغير دالين إحصائياً. وهذا يعني عدم وجود علاقة ارتباط دات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للذكاء في مقياس وكسلر وبين الدرجة الفرعية لفرط النشاط في مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.

2- توجد علاقة ارتباطية بين الدرجة الفرعية للاندفاعية في مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وبين الدرجة الكلية للذكاء في اختبار وكسلر.

أظهرت النتائج الإحصائية عدم وجود علاقة ارتباطية بين كل من الدرجة الكلية للذكاء في وكسلر والدرجة الفرعية للاندفاعية حيث بلغ معامل الارتباط بالنسبة لصورة المعلم (0,061-) وهو كما نلاحظ منخفض وغير دال إحصائياً أما بالنسبة لمعامل الارتباط في صورة (الأهل) فقد كان (0,139-) أي أقل انخفاضاً منه في صورة المعلم إلا أنه أيضاً غير دال إحصائياً.

3- توجد علاقة ارتباطية بين الدرجة الفرعية لنقص الانتباه في مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه والدرجة الكلية للذكاء في مقياس وكسلر.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط، سلبية حيث كان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لوكسلر والدرجة الفرعية لنقص الانتباه (صورة المعلم). (0.468-) وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01). وكذلك الأمر بالنسبة لمعامل الارتباط في (صورة الأهل) إذ بلغ (0.317-) وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01 إلا أنه أكثر انخفاضاً مقارنة بصورة المعلم.

6-4-1- نتائج الفرضية الثانية:

والجدولان التاليان يظهران النتائج السابقة:

الجدول (17) يبين علاقة الارتباط بين مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه والدرجة الكلية للذكاء في اختبار وكسلر (صورة المعلم)

	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية بمقياس ADHD / للدرجة الكلية ــ وكسلر	-0.272	0.01	دال
الدرجة الفرعية للنشاط / للدرجة الكلية ــ وكسلر	-0.060	لا يوجد	غير دال
الدرجة الفرعية للاندفاعية / للدرجة الكلية ــ وكسلر	-0.061	لا يوجد	غير دال
الدرجة الفرعية للانتباه / للدرجة الكلية ــ وكسلر	-0.468	0.01	دال

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول (18) يبين علاقة الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس وكسلر ومقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه. (صورة الأهل)

	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية بمقياس ADHD / للدرجة الكلية ــ وكسلر	-0.244	0.05	دال
الدرجة الفرعية للنشاط / للدرجة الكلية ــ وكسلر	-0.065	لا يوجد	غير دال
الدرجة الفرعية للاندفاعية / للدرجة الكلية ــ وكسلر	-0.139	لا يوجد	غير دال
الدرجة الفرعية للانتباه / للدرجة الكلية ــ وكسلر	-0.317	0.01	دال

6-4-2- تفسير نتائج الفرضية الأساسية الثانية:

نلاحظ في نتائج هذه الفرضية وجود علاقة ارتباط سلبية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وهو (ما يعبر عنه بالنمط المشترك للاضطراب) وبين الدرجة الكلية لمعدل الذكاء في اختبار وكسلر. إن هذه النتائج تؤكد تأثير أعراض الاضطراب بشكل سلبي على أداء الأطفال في اختبار الذكاء حيث لاحظ كل من روبن ولانسي (Robins et Lancey, 1997) في دراستهما على أطفال هذا الاضطراب أنه خلال جلسات تطبيق اختبار وكسلر عليهم قد لاحظا عدداً من الأعراض وهي عدم الانتباه، التجنب، عدم التعاون وأكدا بأن هذه الأعراض هي المسؤولة عن تدني معدلات ذكائهم مقارنة بالأطفال العاديين. (Robins et Lancey, 1997).

أما في دراسة ناغلييري (Naglieri, 2005) التي تم من خلالها دراسة معاملات الارتباط بين اختبار وكسلر وعدد من الاختبارات العقلية والسلوكية فإن النتائج أشارت إلى انخفاض معامل الارتباط بين معدل الذكاء في وكسلر وباقي الاختبارات، حيث أكد ناغلييري على أن هذا الانخفاض إنما يعود لنوع الاختبار والمهام التي تقيسها بنوده من جهة وبين نمط الاضطراب من جهة أخرى. كما وجد أن نمط الاضطراب يلعب دوراً هاماً في وجود الارتباط فمثلاً في النمط المشترك ونمط نقص الانتباه كان الارتباط دالاً وسلبياً بتأثير من

أعراض الاضطراب. أما في نمط فرط النشاط والاندفاعية فقد كان الارتباط منخفضاً وغير دال. (Naglieri et al, 2005).

وعندما نتحدث عن أعراض الاضطراب المؤثرة سلباً على نتائج أطفال الاضطراب في اختبارات الذكاء (وتحديداً اختبار وكسلر) فإننا نتحدث عن الوظائف التنفيذية التي اعتبرها الباحثون السبب وراء ظهور هذه الأعراض لكن أي من هذه الوظائف هي الأكثر تضرراً في النمط المشترك للاضطراب.

أكد عدد من الباحثين في دراساتهم على أهمية وظيفتي التخطيط والتحكم بالنفس أو القدرة على كف الاستجابة حيث حدد شيرس في دراسته نوعين من كف الاستجابة الجارية أو الحالية، وضبط التداخل أو حماية الاستجابة من المثيرات المشتتة الأخرى. (Scheres,et al,2003; Riccio,et al,2006 Siklos, 2004 ; Van kozen, 2004 ;)

أما براون Brown في تصنيفه للوظائف التنفيذية في 6 مجموعات تصف أعراض الاضطراب والذي تم عرضه في الدراسة النظرية فقد أكد على أن ظهور أي واحدة من هذه المجموعات يعني وجود المجموعات الأخرى مفترضاً أن هذه الوظائف تتداخل فيما بينها بحيث يؤدي خلل أي وظيفة إلى خلل باقي الوظائف الأخرى (Brown, 2005, 25).

إلا أن باركلي كان أكثر تحديداً واعتبر أن العجز بكف الاستجابة في اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه هو الأهم وبأنه يقود إلى عجز أو خلل باقي الوظائف التنفيذية.

أما مدى تأثير عجز الوظائف التنفيذية على نتائج هؤلاء الأطفال في اختبارات الذكاء وخاصة ضعف التحكم السلوكي والذاتي فإن تحديده يتم في إطار البيئات والظروف المختلفة التي تعرض لها الطفل أثناء التطبيق وطبيعة الطفل نفسه. وهذا ما أكده كل من هالاهان وكوفمان 2007 Kauffman&Hallahan في دراستهما بأن أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه قد يبدون أكثر انتباهاً عندما يكونون في موقف جديد ومنظم. ويرى كانتويل Cantwell, 1997 وسلتور وأولمان1981 Sleator & Ullman أن الباحثين قد اكتشفوا ما يشار إليه على أنه أثر عيادة الطبيب "doctor,s office effect حيث يقوم الأطفال بالتركيز أثناء وجودهم في عيادة الطبيب أو المعالج النفسي في حين يبدون عكس ذلك أثناء وجودهم بالمنزل أو المدرسة. وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء تطبيق الاختبارات فقد كان اهتمام الأطفال وتركيزهم معها جيداً في الفترة الأولى من التطبيق إلا أنه يتغير فجأةً وبدون أسباب خارجية واضحة. (هالاهان، كوفمان، 2007، 402).

6-4-3- مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية:

تفسير النتائج المتعلقة بالفرضيتين الفرعيتين الأولى والثانية:

لنفس الأسباب التي ذكرت في السابق قامت الباحثة بدمج الفرضيتين الفرعيتين الأولى والثانية بحيث أصبحت فرضية واحدة كالتالي:

توجد علاقة ارتباطية بين الدرجة الفرعية لفرط النشاط والاندفاعية مع مستوى الذكاء على اختبار وكسلر.

وكما لاحظنا من النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة فإن هذه الفرضية مرفوضة أي لا يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين نمط فرط النشاط والاندفاعية وبين مستوى الذكاء على اختبار وكسلر. كما نلاحظ أيضاً أن هذه النتيجة منطقية وتوافق ما جاء في الأدبيات فقد لاحظ أليلوورد Alylward 1997 في دراسته لعلاقة الارتباط بين المقاييس المعيرة لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وبين الدرجة الكلية للذكاء في اختبار وكسلر، بأن معاملات الارتباط كانت منخفضة وغير دالة وتراوحت مابين 0.14 و0.25 لدى عينة عيادية من أطفال الاضطراب. (Jepsen,2009,559) والسبب في هذه النتائج حسب رأي الباحثة هو أن الأعراض التي تصف هذا النمط من الاضطراب كالحركة الزائدة والاندفاع وعدم الانتظار وعدم ضبط الذات في الاستجابات المختلفة ترتبط بالظروف والبيئة المحيطة وبالتالي يمكن ضبطها والسيطرة عليها وهذا نلاحظه في أداء هؤلاء الأطفال في المواقف الرسمية، كجلسات التطبيق أي ضبط شروط معينة يؤدي إلى ضبط هذه الأعراض والسلوكيات، أما التغيرات الذاتية المفاجئة للطفل المصاب وعدم قدرته على إكمال المهمة فترتبط أكثر بمشكلة الانتباه والتركيز الذي يبدو بشكل أكبر لدى أطفال نمط نقص الانتباه المرتبط بصعوبات التعلم، وبالتالي هذا يتنافى مع فكرة تدني مستوى الذكاء الذي لا يتغير بتغيير الشروط المحيطة بالفرد.

وهذا أيضاً يتفق مع ما توصلت إليه الدراسات بأن الأفراد ذوي الذكاء المرتفع ويعانون من الاضطراب لا يختلف أداؤهم للوظائف التنفيذية عن أداء الأطفال العاديين. أي أن معدل الذكاء المرتفع يساعدهم على الضبط والتحكم بشكل إيجابي في أعراض الاضطراب وبالتالي فهو متغير وسيط يساعد على فهم الاضطراب والسيطرة على أعراضه. (Mahone et al, 2002).

تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

وجدنا بعد تحققنا من صحة نتائج هذه الفرضية أن هناك علاقة ارتباط سلبية بين نمط نقص الانتباه والدرجة الكلية للذكاء على اختبار وكسلر تبين أن الارتباط أخفض قليلاً في صورة الأهل من مقياس الاضطراب مما هو عليه في صورة المعلم، وما ذكر من تفسير في السابق عن أسباب الاختلاف في قيمة معامل الارتباط ما بين صورة الأهل والمعلم لنمط نقص الانتباه وعلاقته بمستوى الذكاء في اختبار رافن، ينطبق على نتائج هذه الفرضية فيما يتعلق بعلاقة الارتباط ما بين نتائج صورتي الأهل والمعلم لنمط نقص الانتباه وعلاقته بالدرجة الكلية للذكاء في اختبار وكسلر. وطبعاً فهي نتائج متوافقة مع ما جاء في دراسات سابقة وخاصة ما يتعلق بارتباط نمط نقص الانتباه بصعوبات التعلم وتأثير ذلك سلباً على أدائهم في اختبارات الذكاء، وعلى وجه التحديد ما يعبر منها عن محتوى واضح لوظائف أكاديمية كما في اختبار وكسلر الذي ينقسم إلى قسمين، القسم الأدائي والقسم اللفظي واحتواء كل قسم منهما على عدد من الاختبارات الفرعية ذات المهام المتعددة. لكن المفتاح الأهم برأي الباحثة هو طبيعة الانتباه في اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وأي الاختبارات الفرعية في رائز وكسلر أكثر حساسية وتأثراً به. إن نظام الانتباه في الدماغ يتألف من ثلاث عمليات وهي:

1- مواصلة أو استمرار الانتباه، ويتضمن القدرة في الحفاظ على حالة تنبيه معينة.

2- الانتباه الانتقائي: وهو توجيه القدرة لاختبار معلومات معينة من بين عدد كبير من المدخلات والمنبهات.

3- توزيع الانتباه والتحكم التنفيذي بمكونات الانتباه لإنتاج عدد أكبر من العمليات العقلية المعقدة والضرورية أو التي نحتاجها في الحالات التي تتطلب التخطيط وإعادة البناء.

ولمعرفة مدى توافق هذه المكونات الوظيفية الثلاث للانتباه مع مبادئ وأعراض نمط نقص الانتباه في DSM IV، فقد درست سوانسون وزملاؤها 1998 ذلك ووجدوا أن هناك ثلاثة أعراض في الـ DSM IV تشير إلى الانتباه الانتقائي وثلاثة أعراض أخرى ارتبطت بمواصلة الانتباه واستمراره، أما آخر ثلاث أعراض لنقص الانتباه في DSM IV فكانت تصف الذاكرة وصعوبة التنظيم الذاتي المرتبطة بخلل التحكم الوظيفي. وللتأكد من مدى الخلل الذي يصيب هذه العمليات الثلاث بسبب أعراض الاضطراب، طبق عدد من الاختبارات الخاصة بالانتباه على عينات مختلفة من أطفال الاضطراب مقارنة بالأطفال العاديين (كاختبار TEACH) وبينت النتائج أن الخلل الأكثر كان بالنسبة لعملية مواصلة الانتباه ثم التحكم وضبط الانتباه، أما بالنسبة للانتباه الانتقائي فقد كان الأقل تأثراً بالنسبة لنتائج الأطفال في هذه

الدراسات. وهكذا يبدو أن تأثير اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه على الأداء في اختبارات الذكاء هو محصلة الخلل في مجال استمرارية الانتباه والوظيفة التنفيذية المرتبطة بالتحكم به وتوجيهه لوضع الاستراتيجيات والمخططات اللازمة لإعادة البناء (Jepsen, et al, 2009).

ويؤكد ذلك هاريير ودو أورنيلاس بدراستهم عن أداء أطفال فرط النشاط ونقص الانتباه على اختبارات معينة لقياس التخطيط وإعادة البناء، بأن أطفال نمط نقص الانتباه كان أداؤهم هو الأسوأ على الاختبارات التي تقيس إعادة البناء والتخطيط (كاختبار المتاهة في رائز وكسلر)، (Harrier & DeOrnillas, 2005).

أما بالنسبة للاختبارات الفرعية الأكثر تأثراً وحساسية في رائز وكسلر بالنسبة لنمط نقص الانتباه، فهي الاختبارات ذات المضمون الأكاديمي أو التي ترتبط بالذاكرة العاملة كاختبار الحساب وإعادة الأرقام والمعلومات والشيفرة. (Jepsen, et al, 2009).

وهذا يؤكد أيضاً سبب ارتباط نمط نقص الانتباه بصعوبات التعلم وبالتالي بالتحصيل الدراسي السيء عند هؤلاء الأطفال.

6-5- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية السادسة على أنه:

توجد فروق ذات دلالة بين نتائج الأطفال على اختبار وكسلر ونتائجهم على اختبار رافن.

وللتأكد من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت) ستودنت، للتعرف فيما إذا كان هناك فرق ذو دلالة احصائية بين متوسط نتائج أطفال العينة على اختبار وكسلر (الدرجة الكلية) ونتائجهم على اختبار رافن.

الجدول (19) يبين فروق المتوسطات في أداء الأطفال المصابين باضطراب ADHD على اختباري رافن وفكسلر

	ن	م	ع	ت	الدلالة	القرار
رافن	100	28.983	8.552	-3.086	0.049	غير دال
فكسلر	100	33.197	10.643			

نلاحظ في الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة كانت 3.086- وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية وبالتالي لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أداء أطفال الاضطراب على اختباري وكسلر ورافن.

6-5-1- تفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

يمكن تفسير النتائج السابقة بما يأتي:

إن عدم وجود فروق ذات دلالة في أداء الأطفال على الاختبارين يعني أن أداء أطفال العينة في كلا الاختبارين متشابه وهذا يؤكد فكرة عدم وجود تأثير لأعراض الاضطراب على أداء الأطفال في الاختبارين، وبالتالي لا علاقة لمستوى الذكاء بالاضطراب.

ولمزيد من الدقة قامت الباحثة باختبار دلالة الفروق بين أداء الأطفال على كلا القسمين المؤلفين لاختبار وكسلر (القسم العملي والقسم اللفظي) مع اختبار رافن.

وكانت النتائج على الشكل التالي:

لا يوجد فروق ذات دلالة في المتوسطات بين درجات أطفال الاضطراب على القسم العملي من وكسلر مع اختبار رافن، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة (0.683) أقل من قيمة (ت) الجدولية مما يشير إلى تشابه أداء الأطفال على الاختبارين نظراً لتشابه المهام في كلا الاختبارين على اعتبار أنهما يقيسان الذكاء السائل.

الجدول (20) يبين فروق المتوسطات بين أداء الأطفال المصابين باضطراب ADHD على القسم العملي من وكسلر مع اختبار رافن

	ن	م	ع	ت	الدلالة	القرار
القسم العملي من وكسر	100	27.74	15.93	0.683	0.000	غير دال
رافن	100	28.98	8.55			

أما بالنسبة لدلالة الفروق بين أداء الأطفال على اختباري رافن والقسم اللفظي من وكسلر فقد وجدت الباحثة فروق ذات دلالة بين متوسطات الأداء على كل من الاختبارين، وقد كانت قيمة (ت) المحسوبة (6.30) وهي أكبرمن قيمة (ت) الجدولية، مما يشير إلى اختلاف أداء أطفال العينة على الاختبارين وهذا بدوره ربما يعود إلى اختلاف محتوى المهام التي يقيسها كل من الاختبارين، وهي قياس اختبار وكسلر (القسم اللفظي) للذكاء المتبلور الذي يعتمد على الخبرة المكتسبة، أما اختبار رافن فيعتمد على قياس الذكاء السائل المتحرر من الثقافة وفيما يلي:

الجدول (21) يبين فروق المتوسطات بين أداء الأطفال المصابين باضطراب ADHD على القسم اللفظي من وكسلر مع اختبار رافن

	ن	م	ع	ت	الدلالة	القرار
القسم العملي من وكسر	100	19.96	11.64	6.30	0.00	غير دال
رافن	100	28.98	8.55			

6-6- نظرة عامة على نتائج البحث:

إن ما توصلنا إليه من نتائج فيما سبق إنما يرجح عدم وجود علاقة ارتباط بين الذكاء بشكل عام مع اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه (خاصة عند الأطفال الذين يتراوح معدل ذكائهم ما بين المتوسط والمرتفع)، إلا أن هذه النتائج أكدت على أهمية وتأثير نمط الاضطراب على نتائج هؤلاء الأطفال في اختبارات الذكاء (نمط نقص الانتباه من الاضطراب)، إضافة لترافقه مع اضطراب صعوبات التعلم الذي يؤدي إلى تعامل سيءٍ لأطفال نمط نقص الانتباه مع الاختبارات الفرعية من القسم اللفظي من اختبار وكسلر الذي يعتمد بدوره على المعلومات المكتسبة والمتعلقة باللغة أوالرياضيات أكثر من اختبارات القسم العملي المتحررة من أثر الثقافة، وهذا ما أدى إلى ظهور فروق ذات دلالة في متوسطات أداء الأطفال على كلا الاختبارين المذكورين ويتوافق ذلك مع دراسة أندرو وزملائه (Andreou et al. 2005).

بناءً على ذلك نرى أن علاقة الاضطراب بكل من الذكاء السائل والذكاء المتبلور واحدة وأن ما يبرر وجود الفروق بين نتائج أطفال الاضطراب على كلا الاختبارين هو خصوصية المهام المطلوبة من الأطفال في كل اختبار وارتباط ذلك بنمط الاضطراب من جهة وبترافقه مع صعوبات التعلم من جهة أخرى (Willcut et al, 2001, 158)، إضافة لظروف الأطفال أثناء تطبيق الاختبار، وليس لنوع الذكاء أكان الذكاء السائل أم المتبلور (Fisher et al, 1999, 8.7).

6-7- مقترحات البحث:

في ضوء نتائج البحث توصلت الباحثة إلى المقترحات التالية:

- تنظيم دورات تدريبية لآباء وأهالي هؤلاء الأطفال بهدف تدريبهم على كيفية التعامل والتفاعل الصحيحة مع طفلهم الذي يعاني من هذا الاضطراب، وكذلك تدريبهم على كيفية التخلص من سلوكه المشكل وتعليمه مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي.
- إنشاء جمعيات خاصة بهذا الاضطراب بحيث يتكون أعضاؤها من أهالي هؤلاء الأطفال، وبحيث تقوم بعقد الندوات العلمية التي يحاضر فيها متخصصون متميزون، مما يلبي حاجة الأهالي للمعرفة والمساعدة بما يتعلق بسلوك أطفالهم وطريقة التعامل الصحيحة معه.
- تبني الجهات المسؤولة في الدولة تنظيم دورات تدريبية للمدرسين يتعرفون من خلالها على المعلومات اللازمة عن اضطرابي فرط النشاط وصعوبات التعلم ليستطيعوا تمييز هؤلاء الأطفال في صفوفهم وبالتالي التعامل معهم بالشكل الصحيح.
- تجهيز المدارس بغرف دراسية خاصة ومجهزة بما يلزم من الوسائل والأدوات والكوادر المؤهلة، ليتم متابعة هؤلاء الأطفال وفق برامج تربوية مدروسة، بحيث تعزز عمل المدرسين وتساعد الأطفال للتغلب على مشكلتهم.
- تأهيل المرشد النفسي في المدارس وتزويده بالاختبارت والأدوات اللازمة لعمله ليستطيع الوصول إلى التشخيص الدقيق لاضطرابات ومشاكل التلاميذ في مدرسته، ثم المساعدة في حلها. وتؤكد الباحثة هنا على أهمية تطبيق اختبارات الذكاء بعد تشخيص الاضطراب لعدة أسباب وهي:

أ. أن معدل الذكاء يفيد في التمييز بين التأخر الدراسي أو العقلي واضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، وكذلك الأمر بالنسبة لتشخيص صعوبات التعلم.

ب. إن مراقبة سلوك الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه خلال تطبيق الاختبار عليه تزيد من دقة التشخيص.

أما مايتعلق بضرورة التأهيل الجيد لتطبيق هذه الاختبارات فهي بسبب أن هذه المهمة ليست بالعمل السهل ونتائجها هي التي ستحدد جدوى ودقة معدل الذكاء من خلال ربطه بشدة الأعراض الملاحظة أثناء تطبيق الاختبار.

ملخص البحث باللغة العربية

اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وعلاقته بالذكاء كما يقيسه اختبار وكسلر ورافن

يصاحب اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه مجموعة من الأعراض السلوكية، ولها آثار سلبية على معظم جوانب النمو لدى الأطفال. فالحركات العشوائية التي يقوم بها هؤلاء الأطفال تؤدي إلى إهدار طاقتهم، وبالتالي فإن انخفاض قدرتهم على التركيز والانتباه يؤثر سلباً على نموهم وقدرتهم على اكتساب المهارات والمعلومات، إضافة لكل ذلك فإن هذه الآثار السلبية لا تقتصر على الأطفال وحدهم، بل تمتد لتشمل جميع المتعاملين معهم، الوالدين المعلمين والزملاء.

وقد حدد دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي الأمريكية عام 1994 DSMIV، الأعراض التشخيصية لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بثلاثة أعراض رئيسة يحصرها ثمانية عشر محكاً تشخيصياً وهي:

فرط النشاط، نقص الانتباه والاندفاعية، ويظهر في ثلاثة أنماط وهي: النمط المشترك ويشمل الأعراض الثلاثة الرئيسية، نمط نقص الانتباه، ونمط فرط النشاط والاندفاعية. على أن يستمر ظهور 6-7 أعراض على الأقل مدة ستة أشهر، وفي مكانين في آن واحد، قبل التأكد من أنه اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه. (Kutscher, 2005, 41).

يتألف البحث من بابين تناول الباب الأول " الدراسة النظرية "وتضم أربعة فصول وهي: التعريف بموضوع البحث، الدراسات السابقة، الخلفية النظرية لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ثم علاقته بالذكاء أي بمتغير البحث. أما الباب الثاني " الدراسة الميدانية " فيتألف من فصلين يحتوي الأول كل ما يتعلق بالمجتمع الأصلي لعينة البحث وإجراءات اختيارها والأدوات المستخدمة لتحقيق أسئلة وفرضيات البحث بعد التحقق من صدقها وثباتها بالأساليب

الإحصائية المختلفة، وصولاً إلى الفصل الثاني حيث يتم عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها ثم عرض المقترحات التي توصلت لها الباحثة في ضوء هذه النتائج.

مشكلة البحث ومسوغاته:

إن تزايد نسبة انتشار هذا الاضطراب في المجتمعات الغربية والعربية أدى إلى ازدياد الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب وقد توجه عديد من الدراسات والأبحاث إلى دراسة أعراضه وأسبابه والاضطرابات المرافقة له، إلا أن قلة من الأبحاث – وخاصة في المجتمعات العربية – اهتمت بدراسة معدل الذكاء لدى المصابين بهذا الاضطراب، وعلى وجه التحديد في سورية، إذ لا يوجد في حدود علم الباحثة أي دراسة تهتم بدرجات ذكاء هؤلاء الأطفال، علماً أن ظروف هذا الاضطراب تشير إلى الحاجة الماسة لدراسة هذا المتغير(الذكاء) وعلاقته بالاضطراب نظراً لما يتعرض له هؤلاء الأطفال من ظلم في تقييم قدراتهم العقلية وفي تصنيفهم أغلب الأحيان على أنهم من فئة المتخلفين عقلياً نظراً لسوء نتائجهم على اختبارات الذكاء الشائعة ولتحصيلهم الدراسي السيئ الذي نلاحظ أنه المرآة والمنعكس المباشر لأعراض هذا الاضطراب عليهم، بناءً على ذلك فقد وجدت الباحثة أهمية خاصة لدراسة هذا الاضطراب وعلاقته بالذكاء من خلال نوعي الذكاء السائل والمتبلور كما يقيسه كل من اختبار وكسلر ورافن وتوصلت إلى طرح مشكلة البحث من خلال الأسئلة التالية:

- ما هو مستوى ذكاء الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه على اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن ؟
- ما هو مستوى ذكاء الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه على اختبار وكسلر WISC -R ؟
- هل يوجد فروق بين درجات الذكاء كما يقيسها اختبار وكسلر، ودرجات الذكاء كما يقيسها اختبار رافن ؟

وتتبع **أهمية البحث** بالدرجة الأولى من تناوله أحد أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً وأهمية، خاصة وأنها المرة الأولى في القطر التي يدرس فيها بعلاقته بالذكاء (في حدود علم الباحثة)، إضافة لأهمية نتائجه في مساعدة المهتمين بالعملية التربوية على التقييم الصحيح لمستوى ذكاء الأطفال المصابين بالاضطراب وبالتالي توجيههم إلى مجالات الدراسة أو العمل المناسبة لقدراتهم.

وقد انطلق البحث من عدد من الأسئلة والفرضيات التالي:

أسئلة البحث:

- ماهي درجات الذكاء لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه كما يقيسها اختبار رافن ؟
- ماهي درجات الذكاء لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه كما يقيسها اختبار وكسلر ؟

فرضيات البحث:

- توجد علاقة ارتباطية بين أعراض الاضطراب لدى الأطفال ومستوى ذكائهم السائل كما يقيسه اختبارالمصفوفات المتتابعة لرافن.
- توجد علاقة ارتباطية بين أعراض الاضطراب لدى الأطفال ومستوى ذكائهم المتبلوركما يقيسه اختبار وكسلر.
- توجد فروق ذات دلالة بين نتائج الأطفال على اختبار وكسلر ونتائجهم على اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن.

عينة البحث:

حاولت الباحثة اختبار صحة الفروض من خلال تطبيق أدوات البحث على عينة من الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه تم اختيارهم من مدارس التعليم الأساسي بمدينة دمشق(الحلقة الأولى) وتراوحت أعمارهم ما بين (7-10) سنوات، حيث تم سحب العينة بطريقة مقصودة من 30 مدرسة موزعة في مناطق مختلفة بعد تقسيم مدينة دمشق إلى أربع جهات والمركز واختيار المدارس من كل جهة على حدى.

الأدوات المستخدمة في البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه إعداد مجدي الدسوقي.
- اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن: صمم هذا الاختبار ليناسب شريحة واسعة من الأعمار فهو يغطي الأعمار بدأً من 5 سنوات وحتى 80 سنة.

يتكون من 60 بند موزعة على 5 مجموعات فرعية هي أ- ب- ج- د- هـ وتتكون كل مجموعة من 12 بند مرتبة وفق صعوبة كل مجموعة.

- الصورة المعدلة لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال WISC -R، الذي يغطي الأعمار بدأً من 6 سنوات وحتى 16 سنة.

نتائج البحث:

أجابت الباحثة على أسئلة البحث بالنتائج التالية:

- بينت نتائج تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن على أطفال العينة المدروسة أن توزع درجات هؤلاء الأطفال كان توزعاً طبيعياً عل منحنى التوزع الاعتدالي حيث بلغت قيمة المتوسط (100) أما الانحراف المعياري فقد كانت قيمته (15).
- كما بينت نتائج اختبار وكسلر على أطفال العينة المدروسة أن معدلات ذكائهم تتوزع وفق المنحنى الاعتدالي الطبيعي للذكاء وأن النسبة الأكبر من العينة كانت درجات ذكائها في حدود الذكاء المتوسط ومافوق حيث بلغ المتوسط (100) أما الإنحراف المعياري فكان (15).

أما بالنسبة للفرضيات فقد كانت النتائج على الشكل التالي:

- – دلت النتائج أن الفرضية الأولى قد تحققت بشكل جزئي فالعلاقة الارتباطية السالبة بين مستوى الذكاء كما يقيسه اختبار رافن والدرجة الكلية لأعراض الاضطراب موجودة فقط بالنسبة (لصورة المعلم)، أما بالنسبة لصورة الأهل من المقياس فلم تشر النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للمقياس ومستوى الذكاء في اختبار رافن.

أما بالنسبة للفرضيات الفرعية فهي:

- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلاله إحصائية بين الدرجة الفرعية لفرط النشاط ومستوى الذكاء على اختبار رافن.
- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الفرعية للاندفاعية ومستوى الذكاء في اختبار رافن.
- توجد علاقة ارتباط سلبية دالة بالنسبة لصورة المعلم وعلاقة ارتباط سلبية منخفضة وغير دالة بالنسبة لصورة الأهل. أي أن الفرضية قد تحققت بشكل جزئي.

- **أما الفرضية الأساسية الثانية** فقد دلت النتائج على وجود علاقة ارتباط سلبية بين الدرجة الكلية للذكاء في اختبار وكسلر والدرجة الكلية لمقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه لصورتي المعلم والأهل.

وبالنسبة لنتائج الفرضيات الفرعية:

- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للذكاء في مقياس وكسلر وبين الدرجة الفرعية لفرط النشاط في مقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين كل من الدرجة الكلية للذكاء في وكسلر والدرجة الفرعية للاندفاعية
- توجد علاقة ارتباط سلبية بين الدرجة الفرعية لنقص الانتباه في مقياس فرط النشاط ونقص الانتباه والدرجة الكلية للذكاء في مقياس وكسلر.

الفرضية الأساسية الثالثة:

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أداء الأطفال المصابين بالاضطراب على اختباري وكسلر ورافن.

ـ مقترحات البحث:

في ضوء نتائج البحث توصلت الباحثة إلى المقترحات التالية:

- تنظيم دورات تدريبية لآباء وأهالي هؤلاء الأطفال بهدف تدريبهم على كيفية التعامل والتفاعل الصحيحة مع طفلهم الذي يعاني من هذا الاضطراب، وكذلك تدريبهم على كيفية التخلص من سلوكه المشكل وتعليمه مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي.
- إنشاء جمعيات خاصة بهذا الاضطراب بحيث يتكون أعضاؤها من أهالي هؤلاء الأطفال، وبحيث تقوم بعقد الندوات العلمية التي يحاضر فيها متخصصون متميزون، مما يلبي حاجة الأهالي للمعرفة والمساعدة بما يتعلق بسلوك أطفالهم وطريقة التعامل الصحيحة معه.
- تبني الجهات المسؤولة في الدولة تنظيم دورات تدريبية للمدرسين يتعرفون من خلالها على المعلومات اللازمة عن اضطرابي فرط النشاط وصعوبات التعلم ليستطيعوا تمييز هؤلاء الأطفال في صفوفهم وبالتالي التعامل معهم بالشكل الصحيح.

- تجهيز المدارس بغرف دراسية خاصة ومجهزة بما يلزم من الوسائل والأدوات والكوادر المؤهلة، ليتم متابعة هؤلاء الأطفال وفق برامج تربوية مدروسة، بحيث تعزز عمل المدرسين وتساعد الأطفال للتغلب على مشكلتهم.
- تأهيل المرشد النفسي في المدارس وتزويده بالاختبارت والأدوات اللازمة لعمله ليستطيع الوصول إلى التشخيص الدقيق لاضطرابات ومشاكل التلاميذ في مدرسته، ثم المساعدة في حلها. وتؤكد الباحثة هنا على أهمية تطبيق اختبارات الذكاء بعد تشخيص الاضطراب لعدة أسباب وهي:

أ. أن معدل الذكاء يفيد في التمييز بين التأخر الدراسي أو العقلي واضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، وكذلك الأمر بالنسبة لتشخيص صعوبات التعلم.

ب. إن مراقبة سلوك الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه خلال تطبيق الاختبار عليه تزيد من دقة التشخيص.

أما مايتعلق بضرورة التأهيل الجيد لتطبيق هذه الاختبارات فهي بسبب أن هذه المهمة ليست بالعمل السهل ونتائجها هي التي ستحدد جدوى ودقة معدل الذكاء من خلال ربطه بشدة الأعراض الملاحظة أثناء تطبيق الاختبار.

المراجع المستخدمة

المراجع العربيـــة:

1- إبراهيم، عبدالستار – الدخيل، عبدالعزيز عبدالله – إبراهيم، رضوى (1993): **العلاج السلوكي للطفل – أساليبه ونماذج من حالاته،** المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، الكويت.

2- ابراهيم، علا عبد الباقي (د.ت): **علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك،** دار الجريس، القاهرة.

3- أبو أسعد، أحمد عبداللطيف – الغرير، أحمد نايل (2009): **التشخيص والتقييم في الإرشاد،** دار المسيرة، الأردن.

4- الأدغم، رضا أحمد حافظ وآخرون (1999): **فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس في تحصيل تلاميذ الصف الرابع الإبتدائي مضطربي الانتباه مفرطي النشاط في اللغة العربية،** منشورات كلية التربية، جامعة المنصورة بدمياط.

5- اسماعيل، محمد عماد الدين – مليكة، لويس كامل (1999): **مقياس وكسلر لذكاء الأطفال،** كراسة التعليمات.

6- بخش، أميرة طه (2001): **فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، *مجلة الطفولة والتنمية*،** 3(1)، 51-74.

7- بركة، سناء (2007): **برنامج تدريبي في خفض أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة،** رسالة ماجستير منشورة في التربية، كلية التربية، جامعة دمشق.

8- البطاينة، أسامة أحمد – الجراح، عبد الناصر دياب (2007): **علم نفس الطفل غير العادي،** دار المسيرة، الأردن.

9- بطرس، بطرس حافظ (2007): **إرشاد الأطفال العاديين**، دار المسيرة، الأردن.

10- بطرس، بطرس حافظ (2008): **المشكلات النفسية وعلاجها**، دار المسيرة، الأردن.

11- بوخميس، بوفولة (2008): **الطفل مفرط النشاط: دراسة إكلينيكية**، ***عالم التربية***، 26، 173-216.

12- الحجار، محمد (2004): **تشخيص الأمراض النفسية**، دار النفائس، سورية.

13- حسون، هنادي (2005): **دراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المرحلة المتأخرة**، رسالة دبلوم دراسات عليا في علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الجامعة اللبنانية.

14- الحلبي، سوسن شاكر (2005): **مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها**، مؤسسة علاء الدين، دمشق، سوريا.

15- حمصي، أنطون (2003): **أصول البحث في علم النفس**، منشورات جامعة دمشق.

16- خليل، عمر بن الخطاب (1992): **دراسة مقارنة بين أداء مجموعة من الأطفال الأسوياء والأطفال المصابين باضطرابات الانتباه على مقياسي المصفوفات المتدرجة ورسم الرجل**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر,المكتبة الأنجلو مصرية، مصر.

17- دبيس، سعيد بن عبدالله ابراهيم – السمادوني، السيد إبراهيم (1998): **فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم**، ***علم النفس***، 46، 88-107.

18- دسوقي، مجدي محمد (2004): **فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم**، **مجلة كلية التربية**، كلية التربية النوعية، جامعة المنوفية، مصر، 211-271.

19- دسوقي، مجدي محمد (2004): **مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد – دليل إرشادي للقائمين بعملية الفحص**، غير منشور، مصر.

20- دسوقي، مجدي محمد (2006): **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد – الأسباب–التشخيص – الوقاية والعلاج**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

21- رحمة، عزيزة (2003): **فاعلية استخدام تحليل السلاسل الزمنية وتحليل الانحدار في دراسة الذكاء لدى الأفراد من عمر سبع سنوات حتى ثماني عشرة سنة**، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق.

22- رحمة، عزيزة (2004): **اختبار المصفوفات المتتابعة المعيارية ومعاييره**، كلية التربية، جامعة دمشق.

23- رضوان، سامر (2007): **الصحة النفسية**، طبعة ثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

24- روزنبرج، مايكل وآخرون، (ترجمة عادل عبدالله محمد) (2008): **تعليم الاطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية**، دار الفكر، الأردن.

25- الروسان، فاروق (2008): **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، دار الفكر، الأردن.

26- الرويتع، عبدالله صالح عبدالعزيز (2002): **اضطراب قصور الانتباه/النشاط الزائد**، ***مجلة الطفولة والتنمية***، العدد6، 39–56.

27- الزارع، نايف بن عابد (2007): **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد – دليل علمي للآباء والمختصين**، دار الفكر، الأردن.

28- الزراد، فيصل محمد (2002): **اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال**، منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الإمارات العربية المتحدة.

29- الزعبي، أحمد محمد (2001): **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال**، دار زهران، الأردن.

30- الساحلي، ندى (2008): **تقنين أولي لاختبار رافن للمصفوفات المتتالية على عينات من ذوي الاحتياجات الخاصة في الجمهورية العربية السورية**، رسالة ماجستير منشورة في علم التربية، كلية التربية، جامعة دمشق.

31- السالم، سيلفيا (2003): **اضطراب نقص الانتباه والنشاط المفرط كفئة خاصة، *مجلة صعوبات التعلم***، 2، 48-55.

32- السعيد، حمزة (2004): **اضطرابات الانتباه والحركة المفرطة، *مجلة صعوبات التعلم***، 4، 24-28.

33- سلطان، ربى علي (2008): **اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية والنفسية**، رسالة ماجستير منشورة في علم التربية، كلية التربية، جامعة دمشق.

34- سيد أحمد السيد علي – فائقة محمد بدر (1999): **اضطراب الانتباه لدى الأطفال**، ط 1، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

35- سيد أحمد السيد، علي (2004): **التنبؤ بالذكاء والتحصيل الدراسي من أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، *مجلة أكاديمية التربية الخاصة***، العدد 4، السعودية.

36- سيد، نبيل السيد حسن (1996): **دراسة لبعض القدرات العقلية والمتغيرات الفسيولوجية من حيث علاقاتها بالنشاط الزائد لدى الأطفال، *المجلة المصرية للدراسات النفسية***، العدد15، المجلد السادس، 181-207.

37- الشربيني، زكريا – صادق، يسرية (2000): **تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته**، دار الفكر العربي، مصر.

38- الشربيني، زكريا (2001): **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي, مصر.

39- شعبان، وفاء (2008): **تقنين مقياس كولومبيا على البيئة السورية لذوي الاحتياجات الخاصة من الأطفال**، رسالة دكتوراه منشورة في علم التربية، كلية التربية، جامعة دمشق.

40- الشيخ، منال (2005): **اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي وعلاقته بحوادث السير عند الأطفال، *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية*،** مقال غير منشور.

41- شيفر، شارلز – هوارد، ميلمان (1989): (ترجمة: نسيمة داود، نزيه حمدي)، **مشكلات الأطفال والمراهقين،** ط1، الجامعة الأردنية، الأردن.

42- الطنطاوي، متيرد منى ربيع (2000): **دراسة سيكومترية حول تطوير اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن باستخدام نموذج (راش)،** رسالة ماجستير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

43- طه، محمد (2006): **الذكاء الإنساني – اتجاهات معاصرة وقضايا نقدية،** المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، الكويت.

44- العاسمي، رياض نايل (2001): **اضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة اكلينيكية)،** الرسالة التربوية المعاصرة، العدد 1، دار البشير، الأردن، الدار المتحدة، سورية.

45- عاقل، فاخر(1989): **أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية،** مطبوعات جامعة دمشق.

46- عبد الله، محمد قاسم (2001): **أمراض الأطفال النفسية وعلاجها،** دار المكتبي، سورية.

47- عبود، يسرى (2002): **رائز القدرات المعرفية،** رسالة ماجستير منشورة في علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق.

48- عبود، يسرى (2007): **رائز القدرات المعرفية " Cog AT " البطارية المتعددة المستويات،** رسالة دكتوراه غير منشورة (كلية التربية جامعة دمشق).

49- العجيلي، صباح – الفلفلي، هناء حسين (2005): **مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال في مدارس أمانة العاصمة صنعاء، *مجلة جامعة صنعاء للعلوم التربوية والنفسية*،** المجلد 2، العدد 1، 126–151.

50- عرار، سامر (2001): **اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي، *الرسالة التربوية المعاصرة*،** العدد 1، دار البشير، الأردن، الدار المتحدة، سورية.

51- عز، إيمان (2001): **تقدير الذات لدى طفل النشاط الزائد مع نقص الانتباه،** الرسالة التربوية المعاصرة، العدد 1، دار البشير، الأردن، الدار المتحدة، سورية.

52- عيسوي، عبد الرحمن محمد (1974): **القياس والتجريب في علم النفس والتربية،** دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

53- قشطة، علا عبد الباقي (1995): **مدى فاعلية بعض فنيات عديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوفين عقلياً،** رسالة دكتوراه في علم التربية، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

54- القمش، مصطفى نوري – المعايطة، خليل عبد الرحمن (2009): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية،** دار المسيرة، الأردن.

55- قوشحة، رنا عبد الرحمن (2000): **دراسة تغيرات الذكاء السائل والمتبلور عبر بعض المراحل العمرية،** رسالة ماجستير منشورة في التربية، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

56- كوزيوي ليونارد، تأليف مجموعة من الباحثين بإشراف، (2003): (ترجمة محمد السيد منصور، سحر عبدالعزيز الكفافي، نجلاء محمود الحبشي)، **الأسس النيوروسيكولوجية للاضطرابات النفسية (نظرياً وتطبيقياً)،** منشورات جامعة طنطا، مصر.

57- كولاروسو، رونالد – أوروك، كوين، (2005): (ترجمة أحمد الشامي وأيمن كامل)، **تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة،** مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة.

58- الكيلاني، عبدالله زيد – الروسان، فاروق فارع (2009): **التقويم في التربية الخاصة،** دار المسيرة، الأردن.

59- محمد علي، محمد النوبي (2006): **السيكودراما واضطراب الانتباه،** مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

60- مسعود، سناء منير (2002): **فعالية برنامج سلوكي معرفي لتحسين تقدير الذات والأداء الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي فرط النشاط،** رسالة ماجستير منشورة في التربية، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

61- ملحم، سامي محمد (2006): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة، الأردن.

62- **موسوعة تشخيص الاضطرابات النفسية** (2000): مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، الكويت.

63- ميخائيل، امطانيوس (2007): **القياس والتقويم في التربية الحديثة**، منشورات جامعة دمشق.

64- النفوري، ليندا (2009): **اختبار تفهم الموضوع للأطفال – دراسة خصائصه السيكومترية وقدرته التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط – بحث ميداني في مدينة دمشق**، رسالة ماجستير منشورة في النفس، كلية التربية، جامعة دمشق.

65- هلاهان، دانيال – كوفمان، جيمس – لويد جون – ويس مارجريت – مارتنيز إليزابيث (2007): (ترجمة عادل عبدالله محمد)، **صعوبات التعلم**، دار الفكر، مصر.

66- ووكر، سيدني (2003): (ترجمة: علي محمود شعيب، السيد محمد فرحات)، **النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال**، مكتبة زهراء الشرق، مصر.

67- يوسف، جمعة سيد (2000): **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، دار غريب للطباعة والنشر، مصر.

المراجع الأجنبيـــة:

68- Alpert, J. E., Maddocks, A., Nierberg, A. A., O'Sullivan, R., Pava, J. A., Wothington III, J. J., Biederman, J., Rosenbaum, J. F. & ava, M. (1996), **Attention deficit hyperactivity disorder in childhood among adults with major depression**, *Psychiatry Research*, 62, 213-219.

69- Aman, M. G., Armstrong, S., Buican, B. & Sillick, T. (2002). **Four-year follow-up of children with low intelligence and ADHD: a replication**, *Research in Developmental Disabilities*, 23, 119-134.

70- Andreou, C., Agapitou, P. & Karapetsas, A. (2005). **Verbal skills in children with ADHD**, *European Journal of Special Needs Education*, 2 (20), 231-238.

71- Andreou, C., Karapetsas, A., Agapitou, P. & Gourgoulianis, K. (2003). **Verbal intelligence and sleep disorders in childen with ADHD**, *Percept Mot Skills*, 96, 1283-1288.

72- American Psychiatric Associations (1994): **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, ed. 4, Washington.

73- Antshel, K. M., Faraone, S. V., Maglione, K., Doyle, A., Fried, R., Seidman, L. & Biederman, J. (2008). **Temporal stability of ADHD in the high-IQ popultion: results from the MGH Longitudinal Family Studies of ADHD**, *Journal of Academic Children and Adolescent Psychiatry*, 47(7), 817-825.

74- Armstrong, T. (1999). **ADD/ADHD ALTERNATIVES IN THE CLASSROOM, ASCD**, Alexandria, Virginia, USA.

75- Barke, S. Faraone, S. V. et al. (2008). **Intelligence in DSM-IV combined type attention-deficit/hyperactivity disorder is not predicted by either dopamine receptor/transporter genes or other previously identified risk alleles for attention-deficit/hyperactivity disorder**, *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 147B, 316-319.

76- Barry, T. D. & Lymann, R. D.(2002). **Academic Underachievement and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The Impact of Symptom Severity on School Performance**, *Journal of School Psychology*, 40(3), 259-283.

77- Beebe, D. W., Pfiffner, L. J. & McBurnett, K. (2000). **Evaluation of the Validity of Wechsler Intelligence Scale for**

Children-Third Edition Comprehension and Picture Arrangement Subtests as Measures of Social Intelligence, *Psychological Assessment*, 1(21), 97-101.

78- Biederman, J., ick, E. Faraone, S. V. (1998), **Depression in attention deficit hyperactivity disorde (ADHD) children: "True" depression or demoralization? (Research report)**, *Journal of Affective Disorders*, 47,113-122.

79- Brier J. I., Gray, L. C., Fletcher, J. M., Foorman, B & Klaas, P. (2002). **Perception of speech and nonspeech stimuli by children with and without reading disability and attention deficit hyperactivity disorder**, *Journal of Experimental Child Psychology*, 82, 226-250.

80- Brody, J. F. (2001). **Evolutionary recasting: ADHD, mania and its variants**, *Journal of Affective Disorders*, 65,197-215.

81- Brown, T. E. (2005). Attention Deficit Disorder – The Unfocused Mind in Children and Adults, *Yale University Press*, U. S. A.

82- Carlson, G. A. (1998). **Mania and ADHD: comorbidity or confusion**, *Journal of Affective Disorders*, 51,177-187.

83- Chambry, J. (2006). **Trouble deficit de l'attention-hyperactivite de l'enfant et de l'adolescent: du diagnostic a la prise en charge**, *Annales Medico Psychologiques*, 164, 613-619.

84- Chronis, A. M., Heather, A. J. & Raggi, V. L. (2006). **Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder**, *Clinical Psychology Review*, 26(4), 486-502.

85- Crawford, S. G., Kaplan, B. J. & Dewey, D. (2006). **Effects of Coexisting Disorders on Cognitition and Behavior in Children with ADHD**, *Journal of Attention Disorders*, 10 (2), 192-199.

86- Denckla, M. B. (2003). **ADHD: topic update**, *Brain & Development*, 25, 383-389.

87- Faraone, S. V., Biederman, J. & Monuteaux M. C. (2001), **Attention deficit hyperactivity disorder with bipolar disorder in girls: furthur evidence for a familial subtype ?**, *Journal of Affective Disorders*, 64, 19-26.

88- Faraone, S. V. & Biederman, J. (2000), **Nature, Nurture and Attention deficit hyperactivity disorder**, *Developmental Review*, 20, 568-581.

89- Faraone, S. V., Biederman, J., Mennin, D., Russell, R. & Tsuang, M. T. (1998). **Familial Subtypes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A 4-year Follow-up Study of Children from Antisocial-ADHD Familie**, *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 1045-1053.

90- Fiorello, C. A., Hale, J. B., McGrath, M., Ryan, K. & Quinn, S. (2002). **IQ interpretation for children with flat and variable test profiles**, *Learning and Individual Differences*, 13, 115-125.

91- Fiorello, C. A., Hale, J. B., Holdnack, J. A., Kavangagh, J. A., Terrell, J. & Long, L. (2007). **Iinterpreting Intelligence Test Results for Children with Disabilities: Is Global Intelligence Relevant ?**, *Applied Neuropsychology*, 1(14), 2-12.

92- Fisher, B. & Beckley, R. A. (1999). **Attention Deficit Disorder: Practical Coping Methods**, *CRC Press LLC*, USA.

93- Fones, C. S. L., Pollack, M. H., Susswein, L. & Otto, M. (2000). **History of childhood attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) features among adults with panic disorder**, *Journal of AFFECTIVE DISORDERS*, 58, 99-106.

94- Gadow, K. D., Drabick, A. G., Loney, J., Sprafkin, J., Salisbury, H., Azizian, A. & Scwartz, J. (2004). **Comparison of ADHD symptom subtypes as source-specific syndromes**, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 6(45), 1135-1150.

95- Geller, B., Warner, K., Williams, M. & Zimerman, B. (1998), **Prepubertal and young adolescent bipolarity versus ADHD: assessment and validity using the WASH-U-KSADS, CBCL and TRF**, *Journal of Affective Disorders*, 51, 93-100.

96- Geurts, H. M., Verte, S., Oosterlaan, J., Roeyers, H. & Sergeant, J. A. (2005). **ADHD subtypes: do they differ in their executive functioning profile ?**, Archives of *CLINICAL NEUROPSYCHOLOGY*, 20,457-477.

97- Ghanizadeh, A., Bahredar, M. J. & Moeini, S. R. (2006). **Knowledge and attitudes toward attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers**, *Patient Education and Counseling*, 36(1-2), 84-88.

98- Goldstein, S. & Brooks, R. B. (2007). **Understanding and Managing Children's Classroom Bevavior**, *2nd Edition, John Wiley & Sons*, New Jersey.

99- Gozal, D. & Molfese, D. L. (Edited by.) (2005). **Attention Deficit Hyperactivity Disorder – From Genes to Patients**, *Human Press Inc*., New Jersey.

100- Harrier L. K. & DeOrnellas, K. (2005). **Performance of Children Diagnosed With ADHD on Selected Planning and Reconstituion Tests**, *Applied Neuropsychology*, 12 (2), 106-119.

101- Hooper, E. (1996). **The Usefulness of The Wechsler Intelligence Scale For Children-Third Edition and the Wisconsin Card Sorting Test in The Edition in the Diagnosis of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder**, *Phd. Thesis, Biola University. California*, USA.

102- Jackson, J. (2000). **MULTICOLOURED MAYHEM - Parenting the many shades of adolescents and children with autism, Asperger Syndrome and AD/HD**, *Jessica Kingsley Publishers*, London and New York.

103- Jaunay, E., Even, C. & Guelfi, J.-D. (2003), **Trouble déficitaire attentionnel avec hyperactivité et trouble bipolaire**., *Annales Medico Psychologiques*, 161, 59-62.

104- Jerome M. Settler, (1990). **Assessment of Children (3d Edition)**, *Edited by Jerome M. Settler*. San Diego.

105- Jopsen, J. R., Fagerlund, B. & Mortensen, E. L. (2009). **Do Attention Deficits Influence IQ Assessment in Children and Adolescents With ADHD ?**, *Journal of Attention Disorders*, 12 (6), 551-562.

106- Kaplan B J. & Crawford S G.(2000). **The IQs of children with ADHD are normally distributed**, *University of Calgary*, 33(5):425-3.

107- Kent, L. & Craddock, N. (2003), **Is there a relationship between attention deficit hyperactivity disorder and bipolar disorder ?**, *Journal of Affective Disorders*, 73, 211-221.

108- Klimkeit, E. I., Mattingley, J. B., Shepard, D. M., Lee, P. & Bradshaw, J. L. (2003). **Perceptual asymmetries in normal children and children with attention deficit / hyperactivitiy disorder**, *Brain and Cognition*, 52,205-215.

109- Klingberg, T., Forssberg, H. & Weterberg, H (2002). **Training of Working Memory in Children With ADHD**, *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 6(24), 781-791.

110- Konrad, K., Neufang, S., Hanisch, C., Fink, G. R. & Herpertz-Dahlmann, B. (2005). **Dysfunctional Attentional Networks in Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: Evidence from an Event-Related Functional Magnetic Resonance Imaging Study**, *BIOLOGICAL PSYCHIATRY*, 59, 643-651.

111- Koyama, T., Tachimori, H., Osada, H. & Kurita H. (2006). **Cognitive and Symptom Profiles in High-Functioning Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36 (3), 373-380.

112- Kuntsi, J., Eley, T. C., Hughes, C., Asherson, P., Caspi, A. &Moffitt, T. E. (2004). **Co-Occurrence of ADHD and Low IQ Has Genetic Origins**, *American Journal of Medical Genetics Part B (Neuropsychiatric Genetics)*, 124, 41-47.

113- Kutscher, M. L. (2005). **Kids in the Syndrome Mix of ADHD, LD**, *Asperger's, Tourette's, Bipolar, and More!*, *Jessica Kingsley Publisher*, London and Philadelphia.

114- Kutcher, S., Aman, M., Brooks, S. J., Buitelaar, J., Daalen, E. V., Fegert, J., Findling, R., L., Fisman, S.,...Tyano, S. (2004), **International consensus statement on attention-deficit / hyperactivity disorder (ADHD) and disruptive behaviour disorders (DBDs): Clinical implications and treatment practice suggestions**, *European Neuropsycho-pharmacology*, 14, 11-28.

115- Leth-Steensen, C., Elbaz, Z. K. & Douglas, V. I. (2000), **Mean response times, variability, and skew in the responding of ADHD children: a response time distributional approach**, *Acta Psycologica*, 104, 167-190.

116- Licari M., Larkin, D. & Miyahara, M. (2006). **The influence of developmental coordination disorder and attention deficits on associated movements in children,** *Human Movement Sciences*, 25, 90-99.

117- Marcelli, D. (1996). **Enfance et Psychologie (5^{e} edition)**. *Masson*, Paris.

118- Mark Mahone, E., Hagelthorn, K. M., Cutting, L. E., Schuelholz, L. J., Pelletier, S. F., Rawlins, C., Singer, H. S. & Denckla, M. B. (2002). **Effects of IQ on Executive Function Measures in Children with ADHD**, *Child Neuropsychology*, *1*(8), 52-65.

119- Mash, E. J. & Barkley, R. A. (2003). **CHILD PSYCHOPATHOLOGY**, *2nd Edition, The Guilford Press*, New York & London.

120- McDonald, S., Bannett, K. M. B., Chambers, H. & Castiello, U. (1999). **Covert orienting and focusing of attention in children with attention deficit hyperactivity disorder**, *Neuropsychologia*, 37, 345-356.

121- Mental Health Foundation, (2000). ***All About ADHD, Published by The Mental Health Foundation***.

122- Naglieri, J., A., Goldstein, S., Delauder, B., Y. & Schwebach, A. (2005). **Relationships between the WISC-III and the Cognitive Assessment System with Coners' rating scales and continuous performance tests**, *Archives of CLINICAL NEUROPSYCHOLOGY*, 20,385-401.

123- Piek, J. P., Dyck, M. J., Nieman, A., Anderson, M., Hay, D., Smith, L. M., McCoy, M. & Hallmayer, J. (2004), **The relationship between motor coordination, executive functioning and attention in school aged children**, *Archives of CLINICAL NEUROPSYCHOLOGY*, 19(8),1063-1076.

124- Pineda, D., Ardila, A. & Rosselli, M. (1999). **Neuropsychological and Behavioral Assessment of ADHD in Seven-to-Twelve-Year-Old Children: A Discriminant Analysis**, *JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES*, 2(32), 15-173.

125- Pitcher, T. M., Piek, J. P. & Barrett, N. C. (2002). **Timing and force control in boys eith attention deficit hyperactivity disorder: Subtype differences and the effect of comorbid developmental coordination disorder**, *Human Movement Science*, 21, 919-945.

126- Raven, J. C., ***RAVEN'S PROGRESSIVE MATRICES (SPM Plus SETS A-E)***.

127- Riccio, C. A., Homack S., Jarratt, K. P. & Wolfe M. E. (2006). **Differences in academic and executive function domains among children with ADHD Predominantly Inattentive and**

Combined Types, *Archives of CLINICAL NEUROPSYCHOLOGY*, 21, 657-667.

128- Roberger, T. & Wimmer, H. (2003). **On the automaticity/cerebellar deficit hypothesis of dyslexia: balancing and continuous rapid naming in dyslexic and ADHD children**, *Neuropsychologia*, 41, 1493-1497.

129- Robins, P. M., Glutting, J. J. & de Lancy, E. (1997). **Discrimination Validity of Test Observations for Children with Attention Deficit/Hyperactivity**, *Journal of School Psychology*, 35(4), 391-401.

130- Ross, R. G., Compagnon N. (2001), **Diagnosis and treatment of psychiatric disorders in children with a schizophrenic parent**, *Schizophrenia Research*, 50,121-129.

131- Sadock, B. J., Sadock, V. A. (2007), **Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry**, *10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins*.

132- Salkind, N. J (Edited by) (2008). **Encyclopedia of Educational Psychology**, *SAGE Publications*, U.S.A.

133- Sami, N., Carte, E. T., Hinshaw, S. P. & Zupan, B. (2003), **Performance of Girls With ADHD and Comparison Girls On the Rey-Osterrieth Complex Figure: Evidence for Executive Processing Deficits**, *Child Neuropsychology*, 4(9), 237-254.

134- Sattler, J. M. (1990). **Assessment of Children**, *Third Edition, Revised Reprint*, San Diego, Sattler, J. M. Publisher.

135- Scheres, A., Oosterlaan, J., Guerts, H., Morein-Zamir, S., Meiran, N., Schutt, H., Vlasveld, L. & Sergeant, J. A. (2004). **Executive functioning in boys with ADHD: primarily an inhibition deficit ?**, *Archives of Clinical Neuropsychology*, 19(4), 569-594.

136- Semrud-Clikeman, M. Guy, K. & Griffin, J. D. (2000). **Rapid naming Deficits inChildren and Adolescents with Reading Disabilities and Attention Deficit Hyperactivity Disorder**, *Brain and Language*, 74, 70-83.

137- Siklos, S. & Kerns, K. A. (2004). **Assessing multitasking in children with ADHD using a modified Six Elements Test**, *Archives of Clinical Neuropsychology*, 19, 347-361.

138- Son, J. & Han, B. (2006). **Differences of IQ among ADHD children with modality-specific attention problem**, *2nd International Congress on Brain and Behaviour, Annals of General Psychiatry*, 5(Suppl 1), 223.

139- Spivac, B., Ioran, R., Josef, H., Peres, G., Mester, R., Mozes, T., Blumensohn, R. & Wezman, A. (1997). **The role of intelligence and hyperactivity in diagnosis of attention deficit disorder in children and adolescents**, *International Journal of adolescent medicine and health*, 9(3),165-171.

140- Styles, E. A. (2005). ***The Psychology of Attention, Taylor & Francis e-Library, UK***.

141- Tan, T. S. & Chueng, W. S. (2008). **Effects of computer collaborative group work on peer acceptance of a junior pupil with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)**, *Computers & Education*,50(3),725-741.

142- Toplak, M. E., Dockstader, C. & Tannock, R. (2006). **Temporal information processing in ADHD: Findings to date and new methods**, *Journal of Neuroscience Methods*, 151, 15-29.

143- Van Goozen, S. H. M., Cohen-Kettenis, P. T., Snoek, H., Matthys, W., Swaab-Bareveld, H. & Ven Engeland H. (2004). **Executive functioning in children: a comparison of hospitalized ODD and ODD/ADHD children and normal controls**, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2(45), 284-292.

144- Vile Junod R. E., DuPaul G. J., Jitendra, A. K., Volpe, R. J. & Cleary K. S. (2006). **Classroom oservations of students with and without ADHD: Differences across types of engagement**, *Journal of School Psychology*, 44, 87-104.

145- Waldman, I. D. & Gizer, I. R. (2006). **The genetics of attention deficit hypreractivity disorder**, *CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW*, 26(4),396-432.

146- WenderK P. H. (2000). **ADHD: Attention – Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adults**, New York, *Oxford University Press*.

147- White, J. D. (1999). **Personality, temperament and ADHA: a review of the lierature**, *Personality and Indiviual Differences*, 27, 589-598.

148- Willcutt, E; Pennington, B; Boada, R;Ogline, J; Tunick, R; Chabildas, N; Olson, R. (2001). **A comparison of the cognitive deficits in reading disability and attention deficit hyperactivity disorder**. *Journal of abnormal psychology*, 110(1), 157-172.

149- Young, S. & Bramham, J. (2007). **ADHD in Adults – A Psychological Guide to Practice**, *John Wiley & Sons, Ltd*, England.

150- Zachor, D. A., Roberts, A. W., Hodgens, J. B., Isaacs, J. S. & Merrick, J. (2006). **Effects of long-term psychostimulant medication on growth of children with ADHD**, *Research in Developmental Disabilities*, 27, 162-174.

151- Carlson, N. et al (2000); **Psychology Scince of Behaviour**, *Person Education Limted*, Great Britian.

152- **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorder,** Diagnostic Criteria for Research; (1991): *World Health Organization*, Geneva.

153- Mahone, E., Mark Miller, Teresa. L., Kith, Christine, W., Mostofsky, Stewart, H., Melissa, C., Denckla, Martha, B., (2003); **Differences Between WISC-R and WESC-III Performance Scale Among Children with DHD**, *Psychologe in The Schools*, P331-340.

المواقع الإلكترونيـــة:

154- Goldstein, Sam, Intelligence & ADHD, www.samgoldstein.com, a monthly article, Nov. 2001.

155- Lovecky, D., Gifted Children with ADHD, www.addresources.com/ article_adhd_gifted_lovecky.php.

156- Library of Articles. www.coche.com ,ADHD on Child Intelligence.htm.

157- National Institute of Mental Health, www.nimh.gov/publicat/adhd.cfm.

158- Schwean, V., SSTA Research Centre Report, www.saskschoolboards.ca/ old/ResearchAndDevelopment/ResearchReports/StudentsDiverse Needs/92-12.htm.

الملاحق

الملحق رقم / 1 /

أسماء السادة محكمي الاختبار

م	السيد المحكم	الصفة العلمية	جامعة دمشق
1.	د. أمينة رزق	أستاذ مساعد في قسم علم النفس	كلية التربية.
2.	د. إيمان عز	أستاذ مساعد في قسم التقويم والقياس	كلية التربية.
3.	د. رنا قوشحة	مدرس في قسم التقويم والقياس	كلية التربية.
4.	د. رياض العاسمي	مدرس في قسم الإرشاد النفسي	كلية التربية.
5.	د. ريمون معلولي	أستاذ مساعد في قسم أصول التربية	كلية التربية.
6.	د. عماد سعدا	مدرس في قسم علم النفس	كلية التربية.
7.	أ. د محمد شيخ حمود	أستاذ في قسم علم النفس	كلية التربية.
8.	أ. د مطانيوس ميخائيل	أستاذ بقسم التقويم والقياس	كلية التربية.
9.	د. مطاع بركات	أستاذ مساعد بقسم الإرشاد النفسي	كلية التربية.

الملحق رقم / 2 / يبين توزع أفراد العينة على المدارس

م	اسم المدرسة	المنطقة	عدد الأطفال
1	عثمان ذي النورين	ركن الدين	5
2	ست الشام	ركن الدين	1
3	رشاد قصيباتي	مساكن برزة	7
4	غاليه فرحات	مساكن برزة	3
5	عبد الله بن الزبير	المزرعة	6
6	الرشيد	شيخ محي الدين	6
7	مصطفى جويد	الميدان	3
8	المقدسي	مجتهد (القنوات)	4
9	باحثة البادية	مزة جبل	2
10	ابن زهر الأندلسي	مزة فيلات غربية	8
11	ابن كثير الدمشقي	مزة فيلات غربية	2
12	الهدى	شارع بغداد (القزازين)	1
13	شكيب أرسلان	شارع بغداد (القزازين)	1
14	عائشة الباعونية	شارع بغداد	1
15	البيروني	حي التجارة	11
16	لبابة الهلالية	باب توما	3
17	بكري قدورة	مزة (الجلاء)	12
18	نهلة زيدان	مزة (الجلاء)	3
19	سعدين عبادة	ضاحية دمر	5
20	أمير الخطيب	ضاحية دمر	1
21	مدرسة 6 تشرين	القابون	4
22	العزيز بن عبد السلام	المخيم	3
23	التطبيقات المسلكية	الميسات	2
24	دوحة الأدب	أبو رمانة	3
25	دار السلام	أبو رمانة	2
26	دوحة السلام	المزة (الشرقية)	1

الملحق رقم /3/

تعليمات المقياس

مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

بيانات أولية:

الاسم:..... الجنس (ذكر / أنثى).

المدرسة:.....

اسم القائم بعملية التقدير:.....

علاقته بالمفحوص:.....

تاريخ الإجراء أو التقدير:.....

تاريخ ميلاد المفحوص:.....

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك الطفل، من فضلك وضح أي من هذه السلوكيات يمثل مشكلة لهذا الطفل.

المرجو منك:

- قراءة هذه العبارات بدقة تامة.
- وضع دائرة أو علامة على صفر إذا كان المفحوص نادراً ما يظهر هذا السلوك، أو إذا لم يكن لديك الفرصة لملاحظة هذا السلوك.
- وضع دائرة أو علامة على رقم 1 إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة، ويمثل هذا السلوك مشكلة بين الحين والآخر لهذا الطفل، ويعوق أو يضعف الأداء الوظيفي له.
- وضع دائرة أو علامة على رقم 2 إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بطريقة متكررة، ويمثل هذا السلوك مشكلة حادة أو كبيرة لهذا الطفل، ويعوق الأداء الوظيفي له.
- أن لا تضع أكثر من دائرة أو علامة أمام العبارة الواحدة.
- أن لا تنسى الإجابة عن كل العبارات. ***وشكراً على تعاونك***

الملحق رقم /4/

مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

{صورة المدرسة}

أولاً: المقياس الفرعي للنشاط الزائد:

م	السلوك الملاحظ	هذا السلوك		
		لا يحدث	يتكرر بدرجة متوسطة	يتكرر كثيراً
1	يتحرك باستمرار.....	صفر	1	2
2	يتحدث بصوت عالٍ ومزعج دون مراعاة النظام..	صفر	1	2
3	يجرى ويقفز داخل الصف.....	صفر	1	2
4	يتسلق الجدران والأشياء حوله.....	صفر	1	2
5	يتلوى ويتململ في مقعده.....	صفر	1	2
6	يخطف الأشياء من زملائه.....	صفر	1	2
7	يسهل استثارته أو استفزازه	صفر	1	2
8	يبدو ثرثاراً بدرجة غير عادية.....	صفر	1	2
9	يصعب عليه الجلوس هادئاً في مقعده كزملائه....	صفر	1	2
10	يتلف الأشياء ويبعثرها.....	صفر	1	2
11	يصعب عليه اللعب بهدوء.....	صفر	1	2
12	يبدو قلقاً ومضطرباً.....	صفر	1	2
13	يبدو متقلب المزاج.....	صفر	1	2
14	يبدو ضيق الصدر ولا يحتمل الآخرين	صفر	1	2
15	يضرب ويدفع الأطفال الآخرين (كثير الشغب)...	صفر	1	2
16	يخالف الأنظمة والقواعد.....	صفر	1	2
17	لا ينفذ التعليمات والأوامر.....	صفر	1	2

ثانياً: المقياس الفرعي للاندفاعية:

م	السلوك الملاحظ	هذا السلوك		
		لا يحدث	يتكرر بدرجة متوسطة	يتكرر كثيراً
18	يندفع في الإجابة عن الأسئلة.....	صفر	1	2
19	يتفاعل مع الأمور سريعاً دون تفكير.....	صفر	1	2
20	ينتقل بصورة مفاجئة من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من النشاط الأول.....	صفر	1	2
21	ينفذ صبره بسرعة.....	صفر	1	2
22	يصعب عليه الانتظار حتى يأتي دوره	صفر	1	2
23	يبدو متسرعاً في إجاباته.....	صفر	1	2
24	يبدو مندفعاً في الكلام والأفعال.....	صفر	1	2
25	يقاطع الآخرين أثناء الحديث.....	صفر	1	2
26	يقحم نفسه في أمور لا علاقة له بها.....	صفر	1	2
27	لا ينتظر لحين صدور التعليمات.....	صفر	1	2
28	يفشل في إتباع قواعد اللعب.....	صفر	1	2

ثانياً: المقياس الفرعي لنقص الانتباه:

م	السلوك الملاحظ	هذا السلوك		
		لا يحدث	يتكرر بدرجة متوسطة	يتكرر كثيراً
29	تركيزه ضعيف.....	صفر	1	2
30	يصعب عليه استكمال المهام التي بدأها.....	صفر	1	2
31	غير منظم.....	صفر	1	2
32	كثير النسيان.....	صفر	1	2
33	يخفق في الانتباه للتفاصيل.....	صفر	1	2
34	يبدو شارد الذهن.....	صفر	1	2
35	مدى انتباهه قصير.....	صفر	1	2
36	يرتكب أخطاء تدل على عدم الانتباه..	صفر	1	2
37	يصعب عليه الإلتزام بالتعليمات.....	صفر	1	2
38	يتشتت ذهنه بسهولة لأي مثير خارجي.....	صفر	1	2
39	يصعب عليه الانتباه لمدة طويلة.....	صفر	1	2
40	يصعب عليه إكمال المهمة.....	صفر	1	2
41	يتجنب عمل الأشياء التي تحتاج إلى تركيز مستمر.....	صفر	1	2
42	يضيع الأدوات الضرورية للقيام بالأعمال والنشاطات..	صفر	1	2
43	يصعب عليه البدء في تنفيــذ الأعمال والواجبات.....	صفر	1	2
44	يرتكب أخطاء بسبب الإهمال.....	صفر	1	2

الملحق رقم /5/

مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

{صورة البيت}

أولاً: المقياس الفرعي للنشاط الزائد:

م	السلوك الملاحظ	هذا السلوك		
		لا يحدث	يتكرر بدرجة متوسطة	يتكرر كثيراً
1	يتحرك باستمرار.....	صفر	1	2
2	يتحدث بصـــوت عالٍ ومزعج دون مراعـــاة النظـــام..	صفر	1	2
3	يجرى ويقفز داخل البيت.....	صفر	1	2
4	يتسلق الجدران والأشياء حوله.....	صفر	1	2
5	يتلوى ويتململ في كرسيه.....	صفر	1	2
6	يخطف الأشياء من الأطفال الآخرين.....	صفر	1	2
7	يسهل استثارته أو استفزازه.....	صفر	1	2
8	يبدو ثرثاراً بدرجة غير عادية.....	صفر	1	2
9	يصعـــب عليه الجـــلوس هادئاً كبقية الأطفال في عمره	صفر	1	2
10	يتلف الأشياء ويبعثرها.....	صفر	1	2
11	يصعب عليه اللعب بهدوء.....	صفر	1	2
12	يبدو قلقاً ومضطرباً.....	صفر	1	2
13	يبدو متقلب المزاج.....	صفر	1	2
14	يبدو ضيق الصدر ولا يحتمل الآخرين	صفر	1	2
15	يضـــرب ويـــدفع الأطفال الآخـــرين (كثير الشغب)...	صفر	1	2
16	يخالف الأنظمة والقواعد.....	صفر	1	2
17	لا ينفذ التعليمات والأوامر.....	صفر	1	2

ثانياً: المقياس الفرعي للاندفاعية:

م	السلوك الملاحظ	هذا السلوك		
		لا يحدث	يتكرر بدرجة متوسطة	يتكرر كثيراً
18	يندفع في الإجابة عن الأسئلة.....	صفر	1	2
19	يتفاعل مع الأمور سريعاً دون تفكير.....	صفر	1	2
20	ينتقل بصورة مفاجئة من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من النشاط الأول.....	صفر	1	2
21	ينفذ صبره بسرعة.....	صفر	1	2
22	يصعب عليه الانتظار حتى يأتي دوره	صفر	1	2
23	يبدو متسرعاً في إجاباته.....	صفر	1	2
24	يبدو مندفعاً في الكلام والأفعال.....	صفر	1	2
25	يقاطع الآخرين أثناء الحديث.....	صفر	1	2
26	يقحم نفسه في أمور لا علاقة له بها.....	صفر	1	2
27	لا ينتظر لحين صدور التعليمات.....	صفر	1	2
28	يفشل في إتباع قواعد اللعب.....	صفر	1	2

ثانياً: المقياس الفرعي لنقص الانتباه:

م	السلوك الملاحظ	هذا السلوك		
		لا يحدث	يتكرر بدرجة متوسطة	يتكرر كثيراً
29	تركيزه ضعيف.....	صفر	1	2
30	يبدأعدة مهام في آن واحد ولا يستكمل أي منها.....	صفر	1	2
31	غير منظم.....	صفر	1	2
32	كثير النسيان.....	صفر	1	2
33	يخفق في الانتباه للتفاصيل.....	صفر	1	2
34	يبدو شارد الذهن.....	صفر	1	2
35	مدى انتباهه قصير.....	صفر	1	2
36	يرتكب أخطاء تدل على عدم الانتباه..	صفر	1	2
37	يصعب عليه الإلتزام بالتعليمات.....	صفر	1	2
38	يتشتت ذهنه بسهولة لأي مثير خارجي.....	صفر	1	2
39	يصعب عليه الانتباه لمدة طويلة.....	صفر	1	2
40	يصعب عليه إكمال المهمة.....	صفر	1	2
41	يتجنب عمل الأشياء التي تحتاج إلى تركيز مستمر.....	صفر	1	2
42	يضيع الأدوات الضرورية للقيام بالأعمال والنشاطات...	صفر	1	2
43	يصعب عليه البدء في تنفيــذ الأعمال والواجبات.....	صفر	1	2
44	يرتكب أخطاء بسبب الإهمال.....	صفر	1	2

Damascus University

Faculty of Education

Department of Comparative Education

Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder and The Relationship With Intelligence Measured by Raven and Wicsler Test

A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for Master's Degree in Education

Prepared by:

Maissoun Mohamed Fahmi Achouri

Supervision by:

Dr. Mouta'a Barakat

Assistant Professor in Psychological Counseling Department

Damascus: 2009-2010

THE SUMMARY

Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder and The Relationship With Intelligence Measured by Raven and Wicsler Test

The Summary of Research:

The Attention – Deficit/Hyperactivity Disorder is accompanied by a number of behavioral symptoms, which affect the children development. Their low attention capacity reduces the ability to acquire skills and knowledge. The negative effects of the disorder don't influence the children only but the entire family life and classroom as well.

In its Fourth Edition, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) presented the associated symptoms of ADHD in three main types, determined by eighteen diagnostic features: hyperactivity, inattention and impulsivity.

According to the predominant pattern, three subtypes are indicated: Combined Type, which include the three main symptoms, the Inattentive Type and the Hyperactive-Impulsive Type. At least, six symptoms should persist for a minimum period of 6 months and appear in two places (at home and at school) to affirm the ADHD syndrome.

The study consists of two parts; the first one is Bibliographic study with four chapters: Definition of the problem, Previous Studies, the Background of ADHD and finally, its relationship with intelligence. The second part is the field study in two chapters; all the basics of the sample selection, the experimental tools and the statistical methods are described in the first chapter, whereas the discussion of the results and the suggestions of new solutions are presented in the second chapter.

Subject of the Study:

The increasing prevalence of this disorder in western and Arabic societies focused many studies on its symptoms and reasons. But few investigations were realized on the intelligence quotient of individuals or children with ADHD. In Syria, no studies were found in the bibliographic search about the intelligence of these children. Due to their low results in common intelligence tests and academic achievement, these children are very often underestimated by their parents and teachers. In our study, a special importance is given to the relationship of this disorder with both liquid and crystalline intelligence, by trying to answer the following questions:

1- What is the intelligence of ADHD children measured by Raven Sequential Matrixes?
2- What is the intelligence of ADHD children measured by Wecsler Test WISC-R?
3- What are the differences of IQ between these two methods?

The importance of this research comes up in the first place in clarifying the relationship of ADHD with the child intelligence, which results in helpful conclusions to all the personnel involved in the education. The academic achievement of ADHD children would be enhanced by the convenient scholar orientation.

The research has come up of the following hypothesis:

- There has been a correlation between the disorder symptoms and the liquid intelligence level measured by Raven Progressive Matrices Test.
- There has been a correlation between the disorder symptoms and the crystalline intelligence level measured by Wechsler Test.
- There have been significant differences between the two tests results.

The research endeavored to check up the validity of the hypotheses through applying the tests on certain sample composed of ADHD children, aged from 7 to 10 years, selected of elementary schools in Damascus city. The sample was purchased in 30 schools covering the center and four directions so that it covered different socio-economic environments.

The researcher in implementing this study has used the following tools:

- The ADHD scale prepared by M. Majdi Desouki.
- The Progressive Matrices Test of Raven : This test is designed to suite a wide range of ages from 5 to 80 years. It contains 60 questions divided equally in 5 groups (A-B-C-D-E).
- The Revised Edition of Wechsler scale WISC-R covering children 6-16 years old.

The researcher has come up with a collection of results:

- The Progressive Matrices Test of Raven presented a normal distribution for the intelligence of the children, with a mean value of 100, and a standard deviation SD=15.
- The Revised Edition of Wechsler scale WISC-R showed identical IQ distribution to the natural one, with a higher proportion over the mean intelligence value. The mean IQ=100 and SD=15.

The results partially proved the first hypothesis. The negative correlation between IQ measured by Raven Test and the total degree of the disorder symptoms only exists for (the teacher vision). This correlation is absent for (the parents' vision).

Concerning the secondary hypotheses, the researcher found:

- No significant relation between the partial degree of hyperactivity and Raven Test IQ.
- No significant relation between the partial degree of impulsivity and Raven Test IQ.

In the second main hypothesis, the results proved a significant negative correlation between the total Wechsler IQ and the total degree of ADHD in both the parents and teachers vision. But no significant relation was found between the total Wechsler IQ and either the partial degree of hyperactivity or impulsivity. This relation is mainly present between the total Wechsler IQ and inattention.

Globally, in answer to the third hypothesis, no significant difference was found in the children achievement for either Wechsler or Raven Tests.